FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1932 № 41

THÈSE

présentée pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

par

JOSEPH UNDREINER

né le 21 Juillet 1904 à Montbronn (Moselle)

Ancien Externe des Hôpitaux de Strasbourg
Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

La Méningite cérébro-spinale à Bayonne et dans les Landes de 1836 et 1837. - Son extension

Président: M. CHAVIGNY, Professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 6c Place d'Austerlitz
1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1932 № 41

THÈSE

présentée pour le

DOCTORAT EN MÉDECINE

par

JOSEPH UNDREINER

né le 21 Juillet 1904 à Montbronn (Moselle)

Ancien Externe des Hôpitaux de Strasbourg

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

La Méningite cérébro-spinale à Bayonne et dans les Landes de 1836 et 1837. - Son extension

Président: M. CHAVIGNY, Professeur

STRASBOURG

Imprimerie Ch. & J. Goeller, 6c, Place d'Austerlitz

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	MERKLEN ✻ ✪ I.
Assesseur		NICLOUX ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✻ ✪ I.
Histologie		BOUIN O. ✻ ✪ I.
Physiologie		SCHAEFFER ✪ I.
Physique biologique		VLÈS ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✻ ✪ I.
Anatomie pathologique . . .		MASSON ✻ ✪ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		SCHWARTZ ✪ I.
Hygiène, Bactériologie . . .		BORREL C. ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY C. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		MERKLEN ✻ ✪ I. AMBARD ✻ ✪ I.
Clinique chirurgicale		LERICHE O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ I.
Clinique ophtalmologique . .		WEILL ✪ I.
Clinique dermatologique . . .		PAUTRIER O. ✻ ✪ I.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✻ ✪ I.
Clinique neurologique		BARRÉ ✻ ✪ I.
Clinique gynécologique et accouchements		REEB ✪ I.
Clinique infantile		ROHMER ✻ ✪ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique		CANUYT ✪ I.

Professeurs sans chaire :

MM. ARON Max ✪ I.
BELLOCQ ✪ I.
MM. FONTÈS ✪ A.
GERY ✪ I.

Chargés de cours et Agrégés

MM. BENOIT ✪ A.
BLUM (Paul) ✻ ✪ I.
GELMA ✪ I.
GUNSETT ✻ ✪ I.
HANNS ✻ ✪ A.
HUMBERT ✻ ✪ A.
KAYSER
KELLER ✪ I.
MM. KREIS ✪ A.
LARROUSSE ✪ A.
REISS
SIMON ✻ ✪ A.
SIMONIN ✻ ✪
VAUCHER ✻ ✪ A.
WEISS A.

Chargés d'un cours complémentaire

MM A. BOECKEL ✻ ✪ A. M. MEYER ✪ A. ROEDERER

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548010_0046

A MES CHERS PARENTS

En témoignage de notre profonde affection et de notre reconnaissance infinie.

A MON FRERE ET A MES SOEURS

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

À MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAVIGNY

Professeur de Médecine légale

Commandeur de la Légion d'honneur

Qu'il trouve ici l'expression de notre reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait de bien vouloir accepter la présidence de notre thèse.

A MONSIEUR LE MEDECIN-COLONEL FERRON

qui nous a inspiré le sujet de notre thèse.

Qu'il soit assuré de notre reconnaissance pour la grande bienveillance qu'il nous a montrée durant nos années d'études soit en nous initiant à la clinique, soit en complétant nos connaissances en anatomie topographique, soit en nous guidant dans la réalisation de notre thèse.

A MONSIEUR LE MEDECIN-CHEF
DE L'HOPITAL MILITAIRE GAUJOT

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE STRASBOURG

A MONSIEUR LE DIRECTEUR

A TOUS MES CHEFS DE L'ECOLE
DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

A MES AMIS D'ETUDES

Historique

«L'histoire de la méningite cérébro-spinale montre que cette maladie était, sinon totalement nouvelle, du moins tellement rare qu'on aurait pu la considérer comme nouvelle-née en 1837, date à laquelle l'épidémie de Bayonne et des Landes a attiré l'attention sur elle,» écrivait Geschwind en 1897.

L'étude de cette histoire nous amène aujourd''hui encore à formuler cette même conclusion, à savoir que nous ne possédons aucun document complet et précis sur cette maladie jusqu'au début de l'année 1838.

Certes, on a pu lui attribuer les cas ou épidémies signalés depuis la plus haute antiquité. En réalité, la première description clinique et anatomo-pathologique semble être celle qu'en fit le Docteur Louis Lespès, de Saint-Sever (Landes) le 15 Mars 1838 à la Société Royale de Médecine de Bordeaux.

Hippocrate et son école l'auraient connue, et en auraient relevé les principaux symptômes. Celse, dans son traité «De Re Médica», Arétée et Galien au I^{er} siècle de notre ère, Alexandre de Tralles au VI^{e} siècle en auraient signalé des cas sporadiques.

Suivant un récit de Lucien Ozanam on lui attribue une première épidémie qui se serait déclarée à Abdère. Rassemblés au théâtre, les Abdéritains furent pris subitement d'un délire furieux.

Prosper Alpin la signale en Egypte, au dire de Faure-Villars, sous le nom de typhomanie, phrénésie maligne, céphalitis ægyptiaca.

Sauvage mentionne en 1310 une céphalitis épidémica, qui semble plutôt du typhus.

Si nous passons aux temps modernes nous trouvons les épidémies suivantes:

En Europe: 1503, 1510, 1517, signalées par Rhumelius.

En Savoie et en France, 1545, sous le nom de Trousse-galant, parce que décimant les jeunes gens les plus robustes (Forestus), de cephalitis verminosa (Sauvages). En Italie, vers la même époque, Livinius et Sanderinus parlent de fièvre vermineuse épidémique contagieuse.

En Silésie, dit Ozanam, en 1553 on voit une épidémie d'encéphalite, qui, vers 1557-1559, se combinant avec une épidémie catarrhale parcourut l'Europe, frappant particulièrement les enfants, et enfin s'attardant dans les classes aisées.

Ph. Ingrassias décrit une céphalée épidémique vers la même époque en Sicile, et, en 1571, en Haute-Saxe et Bavière. En 1580, cette terrible épidémie, comparée à la peste, envahit l'Europe enlevant 10.000 personnes à Rome, 2.000 à Venise, 12.000 à Madrid.

En 1588, à Bâle, céphalée maligne (Félix Platner).

En 1598, épidémie encéphalique très meurtrière à Fischbach et à Lutzelbourg, puis atteignant, en 1616, les armées catholiques et protestantes (Pasquier, cité par Ozanam).

Vers 1661 épidémie semblable à Londres, signalée par Willis, par Sydenham, qui en mentionne une autre en 1664, à symptômes cérébraux.

En 1673, 1675, on donne une description des fièvres continues offrant des analogies remarquables avec la méningite cérébro-spinale. De même, les affections cérébrales décrites par Collado sous le nom de phrénitis apyréta.

En 1674, une épidémie, considérée comme une méningite épidémique, ravagea cruellement Strasbourg, après de longues guerres et une famine.

Depuis lors jusqu'en 1757, d'après Wunschendorff, on n'en aurait plus entendu parler. Cependant Faure-Villars la signale en 1686, en Danemark, en 1715 dans les environs de Toul, vers 1745 à Bois-le-Duc, vers 1748 en Provence.

En 1757, Marteau de Grandvilliers, décrit l'épidémie d'Aumale. En 1788 Saalmann, à Munster, en Westphalie, observe la phrenitis ou paraphrenitis.

Dans le premier quart du XIX[e] siècle, on relate quelques épidémies locales.

Vieusseux a fait l'histoire d'une épidémie de «fièvre cérébrale ataxique» qui en 1805 fit 30 victimes à Genève et quelques-unes dans les environs. Les autopsies faites sont moins en faveur d'une méningite cérébro-spinale que les symptômes (1).

Pendant l'été de 1808, à Melizzo, en Sicile, les troupes anglaises furent décimées par une épidémie ressemblant sous beaucoup de rapports à la méningite (Boyle). Des épidémies semblables sont signalées en 1810 à Guéret (Jouilleton), à Mayence en 1813, en 1813 à Pont-à-Mousson, en 1814 à Gre-

(1) Il est intéressant de rapprocher cette épidémie de Genève des épidémies observées à la fin du XIX[e] siècle et au début du XX[e] dans cette localité et les environs: vertige paralysant de Gerlier. Voir Presse Médicale, 27 Février 1932: De la maladie de Gerlier à l'encéphalite épidémique par M. Roch.

noble (Rampont), importée par les lanciers de la garde, venant de Leipzig (1813-1914).

En 1823, elle se serait manifestée au Mans, signalée par le chirurgien-major Pingrenon, du 12e chasseurs (in Casimir Broussais).

En réalité, l'examen de ces faits ne montre nullement qu'il s'agisse de méningite cérébro-spinale. Nombre de descriptions manquent de précision; la même dénomination d'une nosologie périmée et actuellement incompréhensible doit masquer des maladies bien différentes actuellement, mais alors non différenciées encore: typhus, fièvre typhoïde, maladies diverses à réactions méningées, pandémies grippales analogues à celle qui a sévi en 1918, poliomyélite, méningite cérébro-spinale même, semblent confondues sous les noms de fièvre cérébrale, ataxique, pétéchiale, céphalique, épidémique, maligne, vermineuse épidémique, phrénésie, céphalalgie ou céphalée cérébrale, etc., etc..., employés par Faure-Villars, C. Broussais et autres vieux auteurs.

Faure-Villars explique ces dénominations multiples par la tendance des auteurs anciens à désigner la même affection par le symptôme prédominant.

Dans les travaux antérieurs à 1837 le nom de méningite cérébro-spinale n'est pas employé.

«Comment donc une affection si violente, écrit Tourdes, et caractérisée par des symptômes si évidents, n'a-t-elle laissé dans l'histoire que des traces douteuses?»

Il invoque trois raisons principales:

1) La méningite épidémique prêtait souvent à confusion avec les fièvres pernicieuses, mais surtout la fièvre typhoïde, toutes maladies ayant de grandes analogies, surtout dans les cas foudroyants.

2) La coexistence fréquente de la méningite épidémique avec les maladies ci-dessus citées comme à Strasbourg où la fièvre typhoïde faisait même plus de victimes que la méningite.

3) L'ignorance ou l'absence de l'anatomie pathologique à une époque où celle-ci était nulle ou peu cultivée. Les nécropsies étaient extrêmement rares.

Ces confusions ne peuvent nous surprendre, alors que nous nous trouvons encore actuellement en présence de si grandes difficultés diagnostiques, malgré les données précises de la clinique et de l'anatomie pathologique modernes, et nous savons que seul le laboratoire nous permet de reconnaître le diplocoque de Weichselbaum et ses variétés.

Pour toutes ces raisons, nous comprenons que M. FERRON ait pu écrire: «une maladie inconnue jusqu'alors se manifesta dans la Garnison de Bayonne à la fin de l'an 1836 et dans le département des Landes, arrondissement de Dax et de Saint-Sever, au début de l'année 1837: c'était la méningite cérébro-spinale épidémique».

Sommes-nous vraiment en présence d'une maladie nouvelle et inconnue jusqu'à ce moment? Ce n'est guère probable, bien que Kelsch prétende que la méningite est une maladie nouvelle comme la peste est une maladie éteinte.

Qu'il s'agisse d'une maladie nouvelle ou d'une maladie «dont l'évolution s'accomplit à travers les siècles avec des alternatives de répit et de recrudescence», c'est seulement vers l'an 1836 qu'elle devient réellement épidémique. Si tant est qu'il s'agisse vraiment de méningite cérébro-spinale au premier quart du XIX^{e} siècle, on n'était en présence jusqu'alors

que de toutes petites épidémies pour ne pas dire de cas sporadiques.

La fin de l'année 1836 marque le début de l'histoire de la méningite cérébro-spinale épidémique.

A ce moment, les esprits du monde médical se sont à juste titre émus en constatant l'extension et les ravages meurtriers de cette terrible épidémie.

En effet, c'est une des maladies contagieuses et dévastatrices des plus redoutables pour les collectivités en particulier pour les militaires.

Parmi ces derniers, les causes favorisantes sont réunies presque au complet: état neuf des sujets, encombrement, hygiène défectueuse, surmenage physique, etc...

Et Comby, dans le traité des «Maladies de l'enfance» écrit: «habituellement, la méningite procède par épidémies localisées, limitant ses coups à une caserne, à un régiment. Cependant, elle peut étendre ses ravages à des provinces entières et faire des milliers de victimes.»

L'EPIDEMIE DE BAYONNE

La première épidémie bien connue et étudiée a éclaté en France, à Bayonne pendant l'hiver 1836 à 1837.

Les classiques placent le début de cette épidémie au commencement de 1837. En réalité, les minutieuses recherches du Médecin-inspecteur Geschwind et du Docteur Delvaille, Médecin des épidémies à Bayonne, ont montré que les premières manifestations de cette épidémie, qui allait envahir la France entière et une partie de l'Algérie, se sont produites dans la garnison de Bayonne dès les mois de novembre et décembre 1836.

Une notion généralement admise est le rôle favorisant du froid pour la méningite cérébro-spinale; nous voyons dès cette première épidémie son éclosion au moment des premiers froids, tardifs dans cette région.

Une variation brusque de la température, si tant est qu'il s'en soit produit en ce moment dans ce pays au climat si doux et régulier, pas plus que les autres causes adjuvantes classiques ne permet pas d'expliquer l'apparition de cette maladie à Bayonne précisément. Quelle est l'origine du premier cas? Contact avec un porteur de germes venu d'ailleurs? Passage à la virulence de germes jusque là non pathogènes? Nous ne saurions répondre à cette question, que posèrent les premiers observateurs.

Geschwind qui a fait une étude historique détaillée des épidémies de méningite cérébro-spinale à Bayonne durant le XIX[e] siècle, et il en compte un certain nombre — ne nous dit pas plus long sur la genèse de la première manifestation en 1836. Il enregistre le fait de l'existence de la maladie dans les deux derniers mois de 1836 dans cette ville.

Et pourtant, cet auteur puisait dans les écrits de presque trois quarts de siècle se rapportant à cette terrible maladie.

Le seul qui fait allusion à l'origine est Lespès à propos de sa description de l'épidémie landaise. Il envisage la transmission de la maladie par des personnes venues d'Espagne.

Faure-Villars qui en 1840 décrit longuement une épidémie meurtrière à Versailles en 1839, ne parle même pas du foyer de Bayonne qui sera comme nous verrons dans la suite le point de départ des épidémies ultérieures. «Landes 1838, Epidémie décrite par

les Docteurs Lamothe (!) et Lespès, régnant depuis une année dans les communes marécageuses qui entourent Dax,» est la courte note qu'il consacre à l'épidémie primitive en faisant l'historique.

Casimir Broussais en 1843 s'appuyant sur le travail de Faure-Villars ne nous dit pas davantage, mais fait de Bayonne le point d'origine des nombreuses épidémies ultérieures à travers la France et l'Algérie. Cet auteur cependant publie un rapport adressé au Conseil de Santé de l'Armée basé sur un grand nombre de mémoires de médecins militaires de tous les coins de la France. Il y aurait parmi eux, celui du Dr Lalanne, Médecin-Chef de l'Hôpital de Bayonne à cette date. Mais malheureusement ce document des plus précieux est introuvable. (Geschwind).

Gabriel Tourdes, professeur de médecine légale à Strasbourg, faisant une monographie de l'épidémie de Strasbourg pendant l'hiver 1840 et 1841 précédée d'un historique assez détaillé et critique qui semble se baser sur celui de Faure-Villars, passe sous silence la ville de Bayonne. Tout ce que nous trouvons chez lui est «en 1838, une épidémie singulière... se développa aux environs de Dax, dans les Landes...»

Wunschendorff traitant un peu le même sujet dans sa thèse n'y ajoute rien de plus comme renseignement.

C'est le Dr Delvaille, vers la fin du siècle, recueillant d'une part sur place tous les renseignements possibles, se basant d'autre part sur le rapport adressé au comité de santé de l'armée et à l'Académie par le Docteur Geschwind qui nous renseigne le plus complètement sur l'épidémie de Bayonne.

Somme toute, presque tous les auteurs ne parlent pas de Bayonne ou n'en parlent qu'en passant pour s'arrêter plus longuement au foyer surgi presque simultanément dans les Landes.

De l'ensemble des écrits de ceux qui mentionnent l'épidémie de Bayonne, nous chercherons à dégager les points essentiels de la maladie à savoir sa date d'apparition, le chiffre de malades atteints et les décès, ainsi que la nature de la maladie telle que l'ont connue les auteurs de l'époque.

Le Docteur Louis Lespès parlant un des premiers de l'épidémie de Bayonne écrit le 15 Mars 1838 dans un rapport à l'Académie Royale de Bordeaux: «L'épidémie a commencé il y a plus d'une année». De cela nous concluons à la date d'apparition au plus tard pour le début de l'année 1837 ou même fin de 1836.

C. Broussais dit: «C'est en 1837 qu'elle y (à Bayonne) a débuté par 33 victimes à l'Hôpital militaire; presque en même temps elle se propage dans les Landes...»

Delvaille avec Geschwind sont plus précis en plaçant le commencement en novembre 1836. Il y eût peut-être quelques cas durant l'été de cette année, parmi les militaires du 4e léger, du 19e et du 48e de ligne, mais pour Geschwind l'authenticité de ces atteintes est loin d'être prouvée.

Le 30 novembre, les 12 et 15 décembre trois hommes du 48e de ligne succombent par suite de la méningite cérébro-spinale. En 1837, toute la garnison fut frappée et enregistra d'après Delvaille 24 décès dont plusieurs du 48e de ligne.

C. Broussais pour cette première épidémie de Bayonne signale 33 décès sans nous donner le chiffre exact des hommes atteints en tout. Dans un tableau

de toutes les épidémies connues de lui, il ajoute comme observation: «peu de guérisons».

L'épidémie, rapporte Delvaille, se basant sur un témoignage de son ami, le Professeur Boinet, de Marseille, aurait «surtout sévi au quartier de Marrac». Il s'agit probablement du quartier militaire. D'après le même, il n'y a pas moyen de trouver la preuve de trace de l'épidémie dans la population civile, sinon celle s'appuyant sur la statistique de la mortalité.

L'état civil de cette époque indique une mortalité plus grande en 1837 que les années précédentes ou même postérieures où pourtant l'épidémie sévissait encore. Ainsi nous avons un saut brusque de 1836 avec 655 morts, à 1837 avec 924 décès. Cette constatation s'applique aussi bien à la fois à Bayonne même qu'à Saint-Esprit qui ne faisait pas alors partie de Bayonne, mais était une ville du département des Landes. Dans cette dernière localité, la mortalité était respectivement de 168 et de 227 en 1836 et en 1837.

L'excédent de mortalité est de 399, ce qui représenterait probablement le chiffre des décès par l'épidémie.

L'administration de l'hôpital civil de Bayonne se voit dans l'obligation de demander des crédits supplémentaires pour la fin de 1837, «en raison de l'enchérissement des comestibles et de l'augmentation du nombre des malades pendant plusieurs mois d'épidémie».

C'est donc en 1837 qu'eut lieu la plus forte mortalité et pendant les trois premiers mois de l'année.

De ceci, nous sommes amenés à poser les conclusions suivantes:

1° l'épidémie de méningite cérébro-spinale fait son apparition à Bayonne en novembre-décembre 1836,
2° elle atteint le maximum en 1837,
3° elle frappe la garnison et
4° probablement aussi la population civile.

Nous ajouterons que la méningite reste endémique à Bayonne durant tout le XIX[e] siècle où elle se déclarait soit par véritables épidémies, soit sous forme de cas sporadiques.

Cette épidémie se propagera dans les années suivantes à toute la France et à l'Algérie, comme nous le verrons plus loin, à la suite des régiments atteints par elle dans la Garnison et dans les localités voisines du Bas-Adour. Notons dès à présent que ce n'est pas à Bayonne, ainsi que les classiques l'ont écrit, que le 18[e] Léger, un des principaux vecteurs de la maladie, s'est contaminé.

EPIDEMIE DES LANDES:

Tous les auteurs qui ont parlé de la méningite cérébro-spinale parlent d'un foyer dans les Landes vers 1837 et 1838. Ceux qui citent l'épidémie de Bayonne disent les uns que les deux foyers se sont déclanchés simultanément, d'autres que Bayonne donna naissance à la maladie et contamina ensuite les environs immédiats: les Landes.

Favorable à cette dernière opinion est Geschwind qui dit en parlant de l'«Action de la contagion dans les épidémies de 1836-1837»: «Prenons par exemple les premières manifestations de la méningite, lesquelles se sont produites dans les deux derniers mois de 1836 et en 1837, à la fois à Bayonne,

dans les Landes, à Périgueux, à Rochefort, Auch, Foix, Narbonne et Constantine. Nous verrons plus loin que la transmission directe par contagion, de Bayonne dans les Landes est très probable.»

Laissons de côté pour le moment la question de transmission pour nous occuper uniquement du foyer landais en lui-même.

En examinant les principaux écrits qui s'y rapportent, nous chercherons à fixer dans la mesure du possible approximativement la date d'apparition, son origine, sa nature et son extension, ainsi que les conditions favorables particulières à l'éclosion de la terrible méningite cérébro-spinale.

Les premiers renseignements et d'ailleurs les plus précis et les plus nets sont fournis par la communication, *communication princeps, du Docteur Louis Lespès,* Médecin des Epidémies de l'arrondissement de Saint-Sever, faite le 15 Mars 1838, reproduite in-extenso plus loin.

Ce travail est attribué à deux auteurs, *Lamothe* et *Lespès,* dans les diverses études qui le signalent. Il y a là double erreur dont le médecin-major Ferron a fait justice en 1910, dans une étude consacrée à l'épidémie landaise de méningite cérébro-spinale, et à l'œuvre de son grand-oncle Louis Lespès.

Seul le Docteur Lespès a donné la description princeps de la méningite cérébro-spinale épidémique.

Il n'y avait pas à Dax de Docteur Lamothe, mais un Docteur Lamathe, praticien des plus distingués, qui, deux mois après le travail de Lespès, publia deux cas de la maladie, objet de ce mémoire.

L'erreur commise et répandue dans le monde médical est imputable à la Gazette médicale de Paris,

C'est à la Société Royale de Médecine de Bordeaux que revient d'avoir provoqué et d'avoir fait connaître la première étude sur la méningite cérébro-spinale due à la plume du Docteur Louis Lespès, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Sever. M. Ferron, dans un sentiment de patriotisme gascon, de culte familial, et de respect pour un médecin jouissant de la plus haute estime de ses confrères et contemporains, a tenté de tirer de l'oubli injuste ce praticien landais de haute valeur morale et scientifique et d'effacer l'erreur dont il fut victime.

La monographie de M. Ferron, qui a réuni de nombreux documents recueillis sur place, nous servira de base pour la description de ce foyer landais qui, dès le début, fut terrible à tel point qu'on parlait à l'époque d'une épidémie «frappant peu de gens, mais les tuant presque tous et faisant des autres des infirmes».

Lespès écrit: «Dans ces villes que je nomme et ailleurs on ne l'observa guère que sur des militaires et elle ne se montra nulle part, à beaucoup près, aussi terrible, aussi meurtrière, qu'elle l'avait été en ce pays».

Le Docteur Degos de Mugron écrit: «S'il y eut quelques cas de guérison dans cette localité, tous conservèrent une tare, les uns contracturés, les autres idiots, et d'autres avec une absence totale de mémoire; les enfants furent tous frappés de 15 jours à 15 ans». Et, plus loin: «Pendant les 5 ou 6 années correspondant à cette époque, nos conseils de révision s'en sont tellement ressentis qu'il y a eu des conseils sans conscrits».

Le Docteur Subsol de Lit-et-Mixe, d'après les souvenirs de son père exerçant à Léon, écrit que

la mortalité était telle à Saint-Julien-en-Born et à Lit «qu'on ne sonnait même plus les cloches pour signaler les décès ou les inhumations».

Nous ne sommes pas étonnés des considérations diverses et des discussions souvent contradictoires sur l'essence du mal, à cette époque où l'on ne connaissait pas la nature exacte ni même le nom précis de la maladie en présence d'une épidémie aussi violente et meurtrière.

Les autorités municipales et préfectorales s'émeuvent à juste titre. C'est ainsi que le maire de Cassen, M. Jeoffroy, écrit tout d'abord au Ministre de l'Intérieur, le priant d'envoyer un médecin de Paris pour étudier sur place cette triste maladie, qui jette la consternation dans le pays.

Le 14 Juillet 1837, Ernest Le Roy, sous-préfet de Saint-Sever, écrit au Docteur Louis Lespès, médecin des épidémies de son arrondissement (lettre en possession de M. *Ferron*) : «Monsieur, d'accord avec M. le Préfet, je viens vous prier de vouloir bien vous rendre aussitôt qu'il vous sera possible, dans les communes de Laluque et de Rion, où une fièvre dont les caractères sont très graves, exerce de nombreux ravages. Vous aurez la bonté, Monsieur, de vous mettre en rapport avec l'autorité locale et de lui donner tous les conseils et indications que vous semblera réclamer le défaut de mesures de salubrité que vous aurez, je le crains, à remarquer.

Je me repose, Monsieur, dans cette circonstance, sur votre zèle, votre talent et votre amour du bien. Je vous serais obligé, au retour de votre mission, d'en consigner le résultat avec vos observations sur la nature de la maladie et sur le traitement qu'elle peut demander dans un mémoire que je transmettrai à M. le Préfet.»

Il y eut plusieurs réunions de médecins dont quelques-unes furent sûrement provoquées par cette lettre. Alors dans le journal des Landes du mois de décembre 1837, janvier et février 1838, on trouve différents articles discutant sur la maladie régnante.

Plusieurs médecins s'étant réunis dans cette dernière commune auprès du cadavre d'une femme de 70 ans, morte le 13 janvier 1838, concluent, après avoir pratiqué l'autopsie du cadavre, à une épidémie de «*méningite cérébro-spinale*». (C'est la première fois qu'on parle de méningite cérébro-spinale.)

Là-dessus le Docteur Dufau, médecin des épidémies du 1er arrondissement des Landes (Mont-de-Marsan), écrit le 15 Février 1838: «Une maladie très grave règne depuis plusieurs mois dans quelques communes du 2e et du 3e arrondissement (Saint-Sever et Dax); on la désigne jusqu'à ce jour sous le nom de typhus, fièvre cérébrale...». Il signale en même temps l'épidémie de Villeneuve-de-Marsan et de Lacquy (canton de Villeneuve).

Le 28 novembre 1837 déjà, les Docteurs Léon Dufour, Jusanx, Batz, Lespès, Degos, Hiart et Lafaurie (note de Dufour) s'étaient réunis en consultation pour le même motif.

Le 23 Février 1838, 25 médecins répondent à l'appel du Docteur Lespès (note du Docteur Sentex, Ferron) pour se réunir à Souprosse, «foyer principal de l'épidémie», et là ils discutent «de la nature de la maladie et de son traitement» (La Chalosse du 4 Mars 1838).

A ce propos Lespès écrit: «La première occasion qui s'offrait à moi d'en donner une description fut une réunion à laquelle étaient convoqués tous les médecins et officiers de Santé du départe-

ment, réunion qui fut tenue à Souprosse, point central où elle régnait. Les conjonctures étaient désolantes, tant la mortalité était grande! Dans sa sollicitude pour ses administrés, M. Ernest Le Roy... pensa qu'il ne sera pas trop du concert de tous les hommes de l'art exerçant dans le pays pour lutter contre un fléau si terrible, et M. le Préfet du Département s'empressa d'adhérer à cette pensée. Choisi pour secrétaire de l'assemblée, je traçai en rédigeant le procès-verbal de la séance les premières notions sur l'histoire de cette épidémie».

A la suite de cette réunion à Souprosse un compte rendu fut publié dans la Chalosse du 4 Mars 1838, signé des Docteurs Dufau, président, et Lespès, secrétaire de la réunion médicale, principalement dans le but de rassurer le public épouvanté.

Dans cette même note Lespès nous dit qu'«ayant donné des renseignements détaillés et authentiques sur la maladie dont il était tant question» au Docteur Burguet, secrétaire général de la Société de Médecine de Bordeaux, celui-ci lut le rapport devant ladite Société et le fit insérer dans le «Journal de Médecine de Bordeaux». (4e année, n° 3, 2e série.)

Et encore «la Gazette médicale de Paris lui emprunta mon travail.»

Malheureusement ce travail y fut fusionné avec un rapport du Docteur Lamathe de Dax.»

En effet, le Docteur Burguet publie dans le Journal de Médecine pratique ou Recueil des Travaux de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, 1838, Mars, Tome VII, l'article suivant:

«Un journal politique, La Chalosse, qui se publie à Saint-Sever, nous a révélé l'existence d'une maladie épidémique dans le département des

Landes. Elle a étendu ses ravages à plusieurs communes et jusqu'à ces derniers jours elle n'avait cessé de faire des progrès... Elle (l'autorité supérieure) a invité les médecins à se réunir... M. le Sécrétaire général écrivit à M. le Docteur Lespès, qui avait été chargé de recueillir les opinions et les décisions de ses collègues. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs la réponse de ce médecin distingué. «Si la compagnie a dû être flattée des sentiments que M. Lespès professe à son égard, elle n'a pas été moins satisfaite des preuves multiples de profond savoir et de talent d'observer que l'on retrouve dans sa lettre.»

Nous reproduisons cette lettre parce qu'elle nous paraît fondamentale pour l'histoire de la méningite cérébro-spinale en général, et en particulier elle résume au plus complet l'épidémie des Landes qui, avec celle de Bayonne, est responsable de la dissémination d'une maladie meurtrière sur le reste de la France.

«Monsieur et très honoré confrère,

«J'aurais voulu satisfaire plus promptement au sentiment bien légitime de curiosité qui vous a dicté la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser le 6 de ce mois. Des occupations impérieuses sont la cause d'un retard que je vous prie de me pardonner. L'épidémie qui sévit sur une étendue considérable de notre département a commencé ses ravages il y a plus d'une année. Suivant les uns elle se montra d'abord dans les terres, au sein de la lande, loin du littoral des grandes rivières. Selon d'autres, elle fit en premier lieu beaucoup de mal à Bayonne, puis à Dax, puis à Mugron, puis à Tartas, à Saint-Sever et plusieurs autres communes. Dans cette dernière hypothèse, elle aurait cheminé en

remontant le cours de l'Adour, maltraitant les populations qui habitent la vallée parcourue par ce fleuve et s'engageant dans les bassins de ses principaux affluents... Selon d'autres enfin, elle aurait été importée dans notre arrondissement par quelques personnes venues de l'extrémité occidentale de la chaîne des Pyrénées. Quoi qu'il en soit de ces diverses suppositions, il est certain qu'à peu d'exceptions près elle a régné avec une violence et une opiniâtreté spéciales dans les localités situées sur le bord de l'Adour.

Néanmoins, l'itinéraire suivi par l'effluve épidémique n'offre pas un caractère de constance et de régularité suffisant pour qu'il soit permis de lui attribuer une étiologie matérielle et appréciable, pour que l'on puisse, par exemple, la rattacher aux inondations qui se sont succédées depuis quelques années. Il en est peut-être ainsi, mais l'observation des faits locaux, relatifs à cette épidémie, ne permet pas de l'affirmer sans contestation.

Ce qui frappe, ce qui étonne, ce qui démoralise et les populations et les gens de l'art, c'est la promptitude avec laquelle cette maladie atteint et fort souvent tue ses victimes. Tout à coup, sans prodromes, l'individu est pris d'une céphalalgie d'une violence extrême, d'une nature inconnue aux personnes qui l'éprouvent, disent-elles semblable pour la première fois de leur vie. Quelquefois ce symptôme est précédé, d'autres fois accompagné de douleurs dans les reins, dans les membres, aux points les plus extrêmes de ces derniers, aux doigts, aux orteils; de violents efforts de vomissements, des contractions expulsives de l'intestin se déclarent en même temps; perte de connaissance, perte de la vue, de l'ouïe, exaltation des sens et spécialement de la

sensibilité tégumentaire qui s'élève alors à un degré surprenant au milieu du collapsus général des facultés cérébrales. Ces divers phénomènes se montrent avec plus ou moins d'ensemble et de constance; alternatives de coma, de stupeur, et de délire. Le tétanos, ordinairement précédé d'agitation, de mouvements musculaires involontaires, convulsifs, automatiques, vient compléter et aggraver la scène sous des aspects et avec des sièges variables.

Certains malades sont foudroyés et meurent dans quelques heures: d'autres luttent et se traînent longtemps, recouvrant certaines facultés, tandis que d'autres ne se rétablissent pas. Parmi ces derniers, il faut citer l'usage de tel ou tel sens; il faut citer la nutrition qui, malgré un appétit vif, impérieux, et l'ingestion d'aliments en quantité considérable ne s'exerce que mal ou pas du tout. Dans ces cas, les malades succombent, après un ou plusieurs mois, dans le marasme le plus complet.

Quand on saigne les malades dès le début, la fibrine domine le sang; bientôt il devient remarquablement couenneux.

De nombreuses autopsies cadavériques ont partout et toujours révélé des lésions qui ne se peuvent attribuer qu'à un raptus violent d'irritation sanguine, ou bien, et le plus souvent, à un travail inflammatoire, ayant pour siège le cerveau, ses prolongements, ses annexes et leurs membranes. Ces altérations n'ont varié qu'eu égard à la rapidité de la marche de la maladie et au siège qu'elle paraissait affecter symptomatiquement dans le vivant. On n'a rien trouvé que très exceptionnellement dans les autres appareils d'organes.

Cette maladie est meurtrière, marquée au coin d'une léthalité peu ordinaire. Elle dépeuplerait un

pays si elle se généralisait comme le font d'autres épidémies. Atteints à un degré modéré, beaucoup d'individus se sauvent; mais, quand elle se manifeste avec la réunion de tous les signes qui la caractérisent, les cas de guérison sont rares. Il y en a pourtant quelques-uns.

Malgré quelques dissidences, la plupart des praticiens du pays ont adopté le traitement par les antiphlogistiques, les révulsifs, les dérivatifs et les réfrigérants, comme une conséquence logiquement inévitable du diagnostic fondé sur l'observation des symptômes et sur les résultats fournis par les ouvertures de cadavres.

Je ne vous ai point parlé, Monsieur et très honoré confrère, du rôle joué dans cette maladie par le pouls et par la réaction fébrile, parce que je me réservais de rattacher ce qui concerne ce point d'observation à vos questions touchant l'intermittence et la périodicité des symptômes. Ordinairement, le pouls semble au début demeurer impassible, étranger à ce qui se passe, parfois se montre lent. Ensuite, il prend de la fréquence, et cette fréquence, il la conserve jusqu'au bout. Pendant que les accidents, surtout ceux que l'on peut regarder comme spécialement nerveux et émanant des centres de ce nom, procèdent par paroxysmes, la circulation reste la même. Cette marche paroxystique d'une partie des symptômes a conduit tous les praticiens à essayer les antipériodiques. Nous cédons irrésistiblement à cette apparente indication; nous avons usé, abusé en quelque sorte de l'emploi de ce moyen, mais, il faut le dire, presque toujours sans succès. Serait-il vrai que cette monotonie du pouls, expression d'un travail morbide toujours le même, indique que le fonds de la maladie le fait

sortir de la classe de celles que les antipériodiques peuvent vaincre et qu'il n'y a d'intermittents que les phénomènes nerveux qui le sont tant par essence? Voici ce à quoi l'observation nous a menés. Il est des circonstances où la constitution médicale régnante fait que l'épidémie le devient elle-même, et, vice-versa, que les fièvres d'accès revêtent l'aspect propre à l'épidémie. Dans ces circonstances, les antipériodiques réussissent, mais seulement alors.

Je regrette vivement, Monsieur et très honoré confrère, d'être si court, si sec, si incomplet, si incorrect. Un de mes collègues et moi nous proposons d'écrire une relation détaillée de cette épidémie si grave et si digne d'intérêt. Cette relation, nous l'espérons, sera digne d'être soumise à vous et au corps savant dont vous êtes le très honorable interprète. Vous nous permettrez de vous en faire part quand elle pourra être publiée. Pour aujourd'hui, je me borne à me féliciter d'y trouver l'occasion de relations que je vous prie de m'autoriser à continuer.

Agréez, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de ma considération très distinguée.

L. LESPES.»

Peu de temps après le rapport de Lespès parut dans le même journal de Bordeaux un deuxième mémoire sur l'épidémie landaise sous le titre de: «Observations de fièvre adéno-méningée» par M. Lamathe, docteur en Médecine à Dax».

Cette lettre contient elle aussi des documents fort intéressants. Cet auteur appelle l'affection «adéno-méningée», avec prédominence de désordres du système nerveux».

«C'est dans les communes de Narrosse, Candresse et Yzosse, situées dans les marais environnant la ville de Dax, qu'a principalement sévi l'épidémie régnante... Le régime alimentaire de nos paysans semble être la cause principale de ces maladies que l'on peut dire endémiques, nourriture de pain ou plutôt d'une pâte mal fermentée de gros maïs. L'eau est leur boisson ordinaire, encore est-elle d'une mauvaise qualité; bien rarement, ils boivent du vin, et quand il leur arrive d'en avoir, ils le boivent avec excès.»

Le journal qui le publie en parle dans les termes-ci: «La maladie dont nous avons parlé dans notre dernier numéro et qui exerce les ravages dans le département des Landes est assez grave pour que nous croyions devoir recueillir tout ce qui peut nous éclairer, soit sur sa nature, soit sur son traitement. Aussi nous enregistrons la note que l'on va lire, bien que l'opinion que l'auteur y émet diffère à beaucoup d'égards, de celle de M. le Docteur Lespès, qui nous a déjà fourni un document dont on a du apprécier l'importance. On sait qu'en médecine comme dans toutes les sciences la vérité se trouve souvent au milieu des opinions les plus contradictoires. En effet, à la lecture de la lettre de Lamathe on se rend compte qu'elle n'a de loin pas l'importance et la portée du document de Lespès. Ce dernier a donné succinctement une description clinique, des plus nettes et des plus précises pouvant guider tout médecin mis en face de cas de méningite cérébro-spinale.

A la suite de ces deux publications se rapportant à la même épidémie, mais contenant des points de vue parfois divergents, la Gazette Médicale de Paris (14 juillet 1838) publie dans un compte rendu

de la Société de Médecine de Bordeaux un chapitre intitulé: «Maladie épidémique qui règne actuellement dans les Landes, par les Docteurs Lamothe et Lespès».

Relevons en premier lieu cette erreur de nom: Lamothe, au lieu de Lamathe. Tous les classiques l'ont copiée.

Puis nous pouvons voir là-dedans une fusion de deux rapports qui n'eut jamais lieu par la volonté des auteurs. Les deux écrits perdent leur valeur intrinsèque et le cachet personnel dont les deux auteurs pouvaient se plaindre à juste titre. (N.B.: Faure-Villars publie cet article.)

Evidemment, un mémoire résultant de la collaboration de deux médecins ne serait pas pour nous surprendre en lisant les dernières lignes de la lettre de Lespès. Mais cette association n'a jamais eu lieu. Et le Docteur Lespès est le premier à s'étonner de l'erreur du rapporteur de Paris. «Celui-là (d'après des notes manuscrites en possession de M. Ferron) semble avoir oublié pour ne pas dire ignoré le travail de Lamathe pour pouvoir écrire plus tard. «Je dois en même temps ajouter que, ainsi que la plupart, il (Casimir Broussais) lui associe, sans que je puisse, en aucune façon, le comprendre, celui d'un Monsieur Lamothe, que je n'ai jamais connu, qui n'a pas, que je sache, existé de nos jours, en ce pays, avec qui, par conséquent, je n'ai pu collaborer. Je ne pouvais, sans rester exposé à quelques jugements fâcheux, passer ici sous silence ce fait singulier, cette méprise, pour moi énigmatique, commise par un d'abord, répétée par les autres ensuite».

En réalité, en examinant la chronologie des faits, c'est à Lespès que revient l'honneur de la pre-

mière description de la méningite cérébro-spinale et à lui seul. A ce moment, il était loin de se douter de l'importance et de la portée de son mémoire. Lui-même s'en étonne en disant dans les «Etudes sur le Tænia» :

«Quand autrefois j'écrivais sur le maïs et plus tard sur la méningite cérébro-spinale épidémique, j'étais loin de m'attendre à voir ces modestes travaux signalés presque dans les traités ex-professo et les livres classiques sur le même sujet. Or, ils sont mentionnés par tous les auteurs qui s'en sont ultérieurement occupés.»

A l'appui de cela nous citerons le Professeur Trousseau qui dit dans son Journal de Médecine (Novembre 1844): «M. le Docteur Lespès qui en donna en 1838 une description, était loin de s'attendre alors qu'elle allait faire le tour du royaume, etc...».

Dans le même sens et dans les mêmes termes il est parlé dans le traité de pathologie interne par le Professeur Grisoll.

Le compendium de médecine pratique par Monneret et Fleury dit ceci: «Pour avoir des données précises sur l'épidémie de méningite, il faut arriver jusqu'en 1838. A cette époque, une maladie singulière éclate tout à coup dans le département des Landes, vers Dax. Elle fut étudiée et décrite avec soin par M. Lespès».

A côté des récits de Lespès et de Lamathe, aucun travail contemporain n'est conservé, bien qu'il semble, comme nous dit Delvaille, que Lalanne, médecin-chef de l'hôpital militaire de Bayonne, eût dressé le tableau des maladies cérébro-spinales de son hôpital. Mais cette statistique est postérieure à 1841 et en outre introuvable.

Boudin fait allusion à un travail semblable de la part du chirurgien aide-major du 6e dragons, M. Mottet.

Nous n'avons pu nous procurer ces deux documents. Sont-ils perdus? Ou n'ont-ils jamais été publiés? Nous n'en savons rien.

HISTOIRE DE L'EPIDEMIE LANDAISE.

Après ces considérations que nous avons jugé fort utiles, même nécessaires, sur les premières descriptions de l'épidémie landaise, nous étudierons rapidement son histoire et son évolution.

Au moment où l'épidémie éclate à Bayonne et peu après à Dax, dans le sud-ouest de la France, nous nous trouvons à une époque fort mouvementée. C'est le temps de la première guerre carliste: 1834-1840. La France, pour parer à toute éventualité d'invasion, a dû amasser de son côté des troupes en quantités assez considérables, tout le long des Pyrénées, surtout des Pyrénées-Occidentales. A Bayonne les 19e et 48e de Ligne et 4e Léger. Dans les Landes, nous trouvons éparpillés les 4e et 18e Léger, les 36e, 48e et 57e de Ligne. Ces troupes sont constamment en mouvement et en contact continuel les unes avec les autres et avec la population civile.

Ces événements historiques de l'époque sont capitaux pour le développement et surtout la propagation d'une maladie épidémique et contagieuse telle que la méningite.

M. le Médecin-Colonel *Ferron* place le début de l'épidémie landaise dans les arrondissements de Saint-Sever et de Dax. Le mal serait arrivé de Bayonne dans les Landes, à Dax, grâce aux déta-

chements des troupes. Geschwind, qui a montré que le 18e léger n'était pas en cause, dit: ...«l'épidémie des Landes a débuté au plus tôt dans les derniers jours de Février 1837, précédée par la grippe. Il est très probable que cette épidémie des Landes a eu pour origine la garnison de Bayonne qui avait des détachements à Dax, probablement une partie du 4e léger, formant la petite garnison de cette ville, laquelle a eu, dans cette année-là, 21 décès (au lieu de 6 l'année précédente et 6 l'année suivante), dont 9 en 15 jours, du 10 au 15 avril, au moment même du fort de l'épidémie de Bayonne, 6 en mai, 5 en juin et 1 en juillet (Renseignements fournis par le Maire de Dax)».

Simultanément la méningite se manifeste par un second foyer autour de Mugron, puis à Tartas et à Saint-Sever et dans les communes avoisinantes des bassins de l'Adour et la Midouze.

L'opinion de la propagation de Bayonne dans les Landes est défendue par un certain nombre d'auteurs, en particulier par Geschwind.

Le Docteur Lespès, dès 1838, résume les avis d'un certain nombre de médecins réunis à Souprosse dans sa lettre du 15 Mars 1838 dans les termes suivants: «Selon les uns, elle se montra d'abord dans les terres au sein de la Lande, loin du littéral, des grandes rivières.»

«Selon d'autres, elle fit beaucoup de mal à Bayonne, puis à Dax, puis à Mugron, puis à Tartas, à Saint-Sever et plusieurs autres communes; dans cette dernière hypothèse elle aurait cheminé en remontant le cours de l'Adour, maltraitant les populations qui habitent la vallée parcourue par ce fleuve et s'engageant dans ses principaux affluents. Selon d'autres enfin, elle aurait été impor-

tée dans notre arrondissement par quelques personnes venues de l'extrémité occidentale de la chaîne des Pyrénées.»

Par conséquent, au moment même les médecins traitants ne sont pas unanimes sur l'origine d'une épidémie qui les a émus à un si haut degré.

Un document très précieux, dû au fils du Docteur Degos qui le tenait de son père, confirme la troisième opinion, émise par Lespès. D'après les conversations entre son père et son ami le Docteur Lespès, de longues années après, «dont les esprits étaient encore hantés par le souvenir de la terrible épidémie», il écrit qu'en 1837 une famille d'Espagnols fuyant l'épidémie de leur pays, vint demander asile à Mlle Justine Bastiat, tante de notre grand économiste Fréd. Bastiat. Elle envoya ces gens dans une maison inhabitée à Sengresse, située dans la commune de Souprosse sur la rive droite de l'Adour. De l'autre côté du fleuve il y a la commune de Mugron. A peine arrivés, le Docteur Degos fut appelé par ces Espagnols auprès d'une domestique âgée de 30 ans qui ne tarda pas à mourir le 15 Février 1837. Quelques cas semblables furent observés dans le voisinage de Sengresse.

Ultérieurement, à partir du 24, l'épidémie s'étend sur les divers quartiers. On cria bien haut que les Espagnols avaient importé le «typhus».

Malgré de sérieuses mesures prophylactiques («on montait bien la garde») deux enfants de Mugron, âgés de 8 et 12 ans, tombèrent sans connaissance au milieu de leur jeu et succombèrent le 22 Mars 1837, c'étaient les enfants d'un épicier.

«On m'a souvent conté comment commença et finit cet état, dit Degos, qui jeta la panique dans notre localité. Il y eut, dès le début, de violentes

convulsions qui devaient être bien désordonnées, car il fallait des hommes vigoureux pour retenir ces enfants qui tombèrent ensuite dans un état de raideur tel qu'on crut à des accidents tétaniques.» On croyait à un empoisonnement par la strychnine quand de nouveaux cas semblables, avec les mêmes symptômes, se produisirent qui amenaient une fin rapide en 2 à 3 jours.»

Tel est le récit du fils, médecin lui-même, d'un des hommes témoins de cette épidémie effroyable des Landes.

Cette origine espagnole de la maladie est fort possible. Mais il est aussi possible que ces Espagnols quittant leur pays aient pu contracter la méningite à Bayonne. Mais contre ceci nous avons la note du Dr Degos qui dit: «une famille d'Espagnols *fuyant l'épidémie qui sévissait dans leur pays*».

Faut-il admettre une origine landaise même pour l'épidémie. Dans ce cas on devrait admettre que les germes de la maladie existaient déjà dans le pays et auraient subi une exaltation momentanée et acquis une virulence plus forte par suite de circonstances particulières telle que la grippe qui sévissait à ce moment-là dans le pays, l'état paludéen des habitants, leurs moyens d'existence précaires et leur mauvais état général. Rien ne permet d'accepter cette façon de voir.

Par contre, l'origine bayonnaise est beaucoup plus acceptable par le fait que les premiers cas observés furent ceux des hommes détachés de Bayonne dans cette dernière ville.

En résumé, nous pouvons dire que la méningite cérébro-spinale a attaqué la région landaise à la fois de Bayonne vers Dax et de l'Espagne vers Mugron et Souprosse.

Quant à la date d'apparition des premières manifestations dans les Landes, les témoignages sont nets et précis.

D'un côté nous voyons d'après Geschwind, que Dax fut atteint au mois de Février 1837.

De l'autre côté, du récit du Docteur Degos, il ressort clairement que les premiers cas mortels furent enregistrés en février 1837 à Mugron.

Donc foyers simultanés.

Tous les auteurs ou presque sont du reste d'accord pour dire que l'épidémie a commencé à faire ses ravages au début de 1837. Ne citons que le principal, le Dr Lespès: «L'épidémie qui sévit sur une étendue considérable de notre département a commencé ses ravages il y a plus d'une année». Sa première observation (M. Ferron) date du 11 Avril 1837.

Il y a cependant des réserves à faire sur le fait que le paludisme est fréquent dans ce pays et que les premiers cas auraient facilement pu être pris pour cette affection et vice versa.

Ainsi Delvaille, prenant des renseignements auprès des maires des communes qui ont pu être atteintes, arrive à des variantes pour le début allant de 1833 à 1838.

Par contre, les statistiques de l'état-civil de ces communes accusent une mortalité générale nettement plus forte en 1837.

En réalité les deux épidémies sont tellement rapprochées l'une de l'autre par le temps et par le pays qu'il y a lieu de les confondre. C'est probablement pour cette raison que la plupart des auteurs passent souvent sous silence le foyer de Bayonne pour s'arrêter plus longuement à celui des Landes, seule signalée dès 1838.

Une autre question se pose maintenant:

Comment et jusqu'où l'épidémie s'est-elle étendue? Nous avons vu que les premiers malades étaient d'une part des militaires venus de Bayonne à Dax et, d'autre part, des Espagnols fuyant l'épidémie de leur pays.

Ces deux sortes d'agents font tache d'huile autour d'eux comme nous avons pu le constater précédemment.

Mais un autre facteur entre en ligne de compte qui a une lourde part de responsabilité dans la transmission d'une maladie aujourd'hui unanimement admise comme contagieuse: c'est le mouvement continuel des troupes de la division Harispe dans les Pyrénées-Occidentales. Pour la couverture de nos frontières ces corps furent constamment déplacés, emmenant avec eux le germe du mal, puisé au hasard des cantonnements et le déposant dans leurs stationnements successifs.

Ce mouvement constant entraînait nécessairement le transport de matériel et d'approvisionnement indispensable à l'entretien des militaires. C'est là une cause importante de la propagation de la maladie.

Effectivement, en consultant la gréographie du pays (Cf Ferron), l'épidémie se développe dans la majeure partie, le long des routes qu'ont dû prendre les régiments pour se rendre de Bordeaux dans les Pyrénées-Occidentales.

Quant à la gravité de l'épidémie nous n'avons pas un chiffre exact des malades atteints ni des cas de décès. Mais, à en juger d'après les témoignages que nous avons cités plus haut, jamais maladie antérieure ne fit plus de ravage, jamais mort fut ni plus foudroyante, ni plus impressionnante, frap-

pant en général tous les âges et en particulier la jeunesse.

Les malades qui échappèrent à la mort «conservèrent tous une tare».

Voici, d'après M. Ferron, la liste des communes atteintes avec certitude et la date d'apparition de la maladie chez elles:

1837: Dax, Mugron, Souprosse, Tartas, Laluque, Rion, Pontoux, Goutz.

1837-1838: Saint-Julien-en-Born, Lit et Mixe, Léon, Mées, Saint-Paul-les-Dax, Yzosse, Gousse, Mont-de-Marsan, Villeneuve-de-Marsan, Lacquy, Auria, Cauna, Lamothe, Toulouzette, Saint-Sever, Aire.

Lespès nous signale que «cette maladie éclata sur les bords de l'Adour en 1837 et y sévit dans les deux années suivantes, se répandant par la voie des affluents du fleuve, sur divers points de ce pays».

Delvaille s'élève contre cette opinion: «On remarquera que peu de ces communes se trouvent sur le trajet de l'Adour, peu aussi sur la route des étapes de Bayonne à Bordeaux».

Mais en consultant la carte on peut facilement se rendre compte que cette assertion de Delvaille est inexacte. Nous verrons que la propagation de l'épidémie est presque toujours en corrélation avec le déplacement des régiments, à savoir le long des routes que ces régiments empruntaient.

Nous passerons rapidement en revue les autres causes ayant pu favoriser le développement de l'épidémie à cette époque dans les Landes.

Dans son traité de maladies épidémiques Kelsch a écrit: «Notons enfin, que toutes les maladies ne

sont pas également dangereuses pour l'entourage du sujet atteint».

Geschwind, dans son travail sur la méningite cérébro-spinale à Bayonne, a pu dire: «Les prédispositions individuelles paraissent au contraire jouer un grand rôle dans le genèse de la maladie», etc...

Dans la population landaise ces causes adjuvantes ne manquaient malheureusement pas. Lamathe indique dans sa lettre le paludisme et la nourriture défectueuse. Tous les médecins exerçant dans la région sont du même avis.

En outre la grippe et la pneumonie qui étaient générales en ce moment sur toute la France créèrent un excellent terrain de moindre résistance de l'organisme pour l'évolution de la méningite cérébro-spinale.

DEUXIEME PARTIE.

EXPANSION.

L'histoire de l'épidémie de la méningite cérébro-spinale de Bayonne et des Landes est, ainsi que nous l'avons dit plus haut, intimement liée à celle des événements politiques de l'époque. La guerre civile, à la suite de la mort de Ferdinand VII, ensanglante l'Espagne du Nord. Christinos et carlistes combattent de 1834 à 1840 de telle sorte que la France doit protéger ses frontières par un cordon de troupe.

Pour ce faire, on dut amener, échelonner un certain nombre de régiments de Perpignan à Bayonne.

En 1833 déjà, deux régiments d'élite furent formés et rassemblés: un des grenadiers à Tarbes et un des voltigeurs à Auch. Mais on les disloqua en Février 1834. La même année une nouvelle concentration sous une menace croissante s'imposait tout le long des Pyrénées: le 2e Léger, le 17e de Ligne à Perpignan, le 47e à Narbonne, le 17e Léger à Foix, le 11e de Ligne à Toulouse, les 4e et 48e de Ligne à Bayonne, le 18e Léger à Saint-Jean-Pied-de-Port, le 23e de Ligne à Tarbes, le 9e à Oloron, le 19e à Saint-Palais, le 46e à Mauléon, le 44e à Bordeaux.

C'est surtout dans le bassin de l'Adour que les troupes furent massées sous les ordres du lieutenant général Harispe: les 4e et 18e Léger; les 36e, 48e et 57e de Ligne formaient là la division d'observation avec le 6e dragons.

A ces troupes, comme nous avons vu à propos de l'épidémie de Bayonne et des Landes, appartiennent les premiers cas de méningite cérébro-spinale. Dans la suite nous verrons que ce sont souvent les militaires seuls qui en sont atteints. En effet, les troupes sillonnent constamment le pays d'un bout à l'autre et leur contact est continuel. Quoi de plus étonnant alors qu'un germe contagieux, né ou exalté en un point quelconque pour une raison inconnue, se répande chez ces hommes présentant des conditions de réceptivité optima pour une maladie grave. Puis, l'affection une fois déclarée dans une collectivité appelée à de fréquents déplacements, va être semée sur tous les points de passage le long des étapes.

D'un côté, l'état neuf des jeunes soldats, de l'autre les conditions d'hygiène très défectueuses et les maladies déjà existantes créent un état de moindre résistance. Il s'y ajoute les conditions atmosphériques et climatologiques. Ce sont là autant de facteurs favorables à l'éclosion et à la propagation d'une maladie contagieuse telle que la méningite cérébro-spinale.

Grâce à ces troupes, une maladie terrible va infecter toute la France suivant un itinéraire bien dessiné, facile à suivre avec les déplacements des corps qui ont été atteints primitivement ou se sont contaminés lors d'un passage dans un foyer infecté.

Casimir Broussais, chargé de faire le rapport sur les épidémies régnant de 1837 à 1842 «d'après les documents recueillis par le Conseil de Santé des Armées», écrit: «Il est à remarquer que, partout où s'est manifestée la méningite épidémique, c'est parmi les troupes qu'elle a fait ses premières et souvent ses seules victimes. Partie des deux extré-

mités du midi de la France, elle a circonscrit le royaume par deux embranchements, l'un commençant à Bayonne et longeant toute la côte occidentale pour se replier au nord et se rabattre sur Metz et Strasbourg; l'autre s'étendant de Narbonne et Perpignan au midi et à l'est, puis remontant vers le nord pour s'arrêter à Lyon.

Dans ce double circuit qui renfermait la France comme entre deux serres, la méningite a envoyé des irradiations vers l'intérieur.

Colin indique les deux mêmes lignes; l'une passant par Auch, Foix, etc..., l'autre par Bordeaux, Rochefort, Versailles.

Voilà, en gros, la marche, la progression et l'extension de la méningite épidémique.

Contrairement à ce que nous dit C. Broussais, qui assigne une double origine, nous sommes convaincus que le point de départ est unique, Bayonne-les-Landes.

Nous verrons plus loin que tous les régiments qui ont disséminé la maladie ont stationné dans le foyer épidémique, ou l'ont traversé, ou ont été en contact avec des régiments ainsi primitivement atteints.

«Les migrations des régiments, écrit Broussais, d'une contrée de la France dans une autre, serviront-elles à la propagation de cette épidémie? Nous verrons qu'il est impossible d'admettre cette explication puisqu'elle ne serait applicable qu'à un petit nombre de cas, et qu'il faut chercher ailleurs l'interprétation des faits.»

Tous les auteurs contemporains, dans toutes les descriptions des épidémies, envisagent la possibilité, admettent même l'apparence de transmissibilité, mais finalement ils sont tous de l'avis de Broussais

que la contagion n'entre pas en ligne de compte.

Certes, aujourd'hui tout le monde admet le caractère contagieux de la méningite, ce qui n'était pas du temps de ces auteurs, où l'on ne connaissait que l'aspect clinique et anatomo-pathologique de l'affection, mais non le germe causal.

Nous avons cité le passage de Broussais à titre de curiosité, car, dans les pages à suivre, nous montrerons que tel ou tel régiment infecté ayant passé dans un endroit déterminé y laisse sa trace incontestable sous la forme d'une maladie identique, dans des lieux où, jusque là, l'affection était inconnue ou inexistante.

Les conditions adjuvantes telles que C. Broussais les admet, joueront toujours leur rôle secondaire: âge des sujets, leur état neuf, surmenage physique et intellectuel, les conditions atmosphériques, la nourriture insuffisante ou défectueuse, l'insalubrité des cantonnements ou des casernes, excès de boissons alcooliques, dépression morale etc... etc...

Nous avons vu précédemment que c'est à Bayonne et dans les Landes que la méningite cérébro-spinale a pris naissance.

Il est acquis que ces endroits contaminés représentaient les points de concentration des unités de surveillance des frontières ou jalonnaient les grandes voies de communication, que ce sont seulement les troupes des Pyrénées occidentales qui sont atteintes primitivement.

A Bayonne (première partie) la garnison fut infectée dès l'année 1836; mais c'est surtout l'année 1837 qui compte la plus forte mortalité par méningite, puisqu'on compte 24 décès parmi les militaires de la Garnison.

Le 48e de Ligne est désigné pour remplacer le 59e de Ligne en Afrique. Ce dernier, rentré en France vers le mois d'Avril-Mai, cédait la place au premier. Ce régiment, atteint de méningite dès la fin de 1836 ou au début de 1837, gagna Port-Vendres. Sur son passage il va déposer le germe qu'il a puisé à Bayonne. Aussi ne sommes-nous pas étonnés de voir contaminées les principales villes situées sur la route des étapes de ce régiment: Auch, Foix, Narbonne, comme C. Broussais le rapporte.

Pour cette même raison, puisque des villes furent contaminées dès le début de 1837, Broussais dit que la méningite à éclaté simultanément à Bayonne, Auch, Foix et dans les Landes.

A Port-Vendres, le régiment séjourne pendant presque deux mois avant de s'embarquer. D'autres unités vont se contaminer au contact du 48e. Ainsi le 26e de Ligne, venu de Perpignan, y est atteint et porte la maladie en Algérie. Là il la communique au 61e de Ligne (venant de Montpellier) et faisant étape avec lui de Medjez-Ahmar et Bône à Constantine. C'est là que se serait montrée la méningite dès 1837 (?). De cette façon, le midi de la France et l'Algérie sont infectés et la maladie exercera ses ravages les années suivantes. Et Broussais écrit: «De là (de Bayonne et de Dax), dès l'année 1838, la méningite saute à Toulon, mais au commencement de 1839, elle se manifeste à Nîmes (atteinte du 49e, puis du 16e dont le dépôt était à Toulon), où elle n'attaque que la garnison (premier trimestre 1839); puis à Avignon dans l'hiver de 1839-1840..., puis elle va à Montbrison en 1840 et à Lyon dans l'hiver de 1841-1842. Enfin, elle envoie un prolongement dans un autre sens, à Perpignan, dans l'hiver de 1840-

1841, et elle revient sur ses pas pour éclater à Aigues-Mortes dans l'hiver suivant».

A Nîmes, il y aurait eu 25 morts, dont 18 recrues d'après Durand, chirurgien-major du 49e de ligne.

A Perpignan il y eut 28 cas de morts, parmi les jeunes soldats et ceux des classes rappelées (Paul, médecin ordinaire de l'hôpital militaire). Elle fut frappée d'Octobre 1840 à Avril 1841.

Marseille fut frappée en 1841, où la maladie fut apportée par le 3e bataillon du 62e venant de Saint-Esprit. Là, il avait perdu une trentaine d'hommes de méningite.

Aigues-Mortes, à en juger d'après le rapport de Cas. Broussais, enregistre 160 cas, dont 120 décédèrent entre le mois de Novembre 1841 et Mars 1842 (Schilizzi, médecin ordinaire de l'hôpital).

Cette forte épidémie parmi les militaires s'étendit aussi parmi la population civile. Malheureusement des détails nous manquent là-dessus.

Du Midi de la France ou de l'Algérie, la méningite devait gagner l'Italie. Broussais nous dit en effet: «Il résulte de divers renseignements que la méningite épidémique a franchi les frontières de la France et s'est déclarée dans différentes villes de l'Italie pendant les hivers de 1839-40 et 1840-41, principalement dans le royaume de Naples où les médecins la désignèrent sous le nom de typhus convulsif, apoplectico-tétanique etc...» (Revue Médicale 1842).

En 1845 éclate une petite épidémie dans la garnison de Douéra, parmi les hommes du 36e de Ligne (dans les Pyrénées-Occidentales en 1837).

Le Docteur Magail, médecin-chef de l'hôpital de Douéra, en donne une description très nette, précise et complète des 10 cas, dont 6 furent mor-

tels, presque foudroyants. Il insiste longuement sur les conditions atmosphériques mauvaises du début de l'année (neige, froid, pluie), époque à laquelle se déclara l'épidémie. En outre, il fait ressortir l'éthylisme assez prononcé ou la nostalgie de la plupart des sujets atteints.

Après une accalmie de 36 jours, une nouvelle poussée atteint 12 autres soldats dans les mêmes conditions atmosphériques, d'âge, et de tempérament alcoolique ou nostalgique.

A la même époque qu'à Douéra, la méningite tuait à Toulon 18 malades sur 20 appartenant au dépôt du même 36e de Ligne. Il est à remarquer que le 36e de Ligne avait remplacé le 48e à Bayonne et à Dax en 1837, pour aller à Montbrison en 1840 et à Saint-Etienne en 1841.

A la suite du travail de Magail, M. Guyon, chirurgien en chef du corps d'occupation d'Afrique, écrit une note relative à la méningite épidémique qui s'est manifestée à Douéra et à Batna. «L'existence de la méningite en Afrique remonte au mois de Janvier 1840 (!). Je l'ai reconnue dans une maladie qui régnait alors à Douéra, dans le 17e Léger (à Foix au moment de l'épidémie de Bayonne) et à laquelle on donnait le nom de fièvre pernicieuse; sur treize sujets qui en furent atteints, un seul parvint à se rétablir.»

Trois cas de méningite ont été observés à Batna en Janvier dernier dans le 34e de Ligne... Plusieurs autres cas de la même maladie se sont encore offerts à Batna dans le mois suivant au 2e de Ligne.

(Batna est située à peu près à mi-chemin de Constantine à Biskra. A l'époque où la méningite y régnait les troupes de cette petite garnison étaient entassées dans des locaux froids et humides.)

Dans l'histoire médicale de l'Algérie, Tinot, Médecin-chef de l'hôpital de Blida, cite pour 1841 à 1842, 3 cas de méningite entrés à l'hôpital.

Le Docteur Brugnière, médecin de l'hôpital de Miliana, faisant la topographie médicale de cette ville, signale les maladies du 18e de Ligne de Mai à Septembre 1841, ne parle que d'un seul cas de méningite et de quelques cas d'encéphalite; par contre, de multiples cas de fièvre à caractère céphalalgique, se seraient présentés. S'agit-il de méningite?

Jusqu'à présent, nous avons vu la méningite épidémique partir de Bayonne pour se répandre sur le midi de la France, l'Algérie et même l'Italie. Elle devait gagner d'autre part les principales villes de l'Ouest, puis Versailles et, de là, le Nord et l'Est. Sur cette deuxième route de propagation la maladie fait encore ses plus nombreuses et souvent les seules victimes parmi les militaires. Car ce sont les troupes qui, au hasard de leurs étapes, déposent le germe de l'épidémie dans d'autres collectivités le plus fréquemment militaires, mais aussi civiles. — Ces dernières furent, on peut dire toujours atteintes secondairement et alors par l'intermédiaire de l'armée.

Le transport de la maladie par les changements de garnison était discuté par Faure-Villars, Broussais, Tourdes et d'autres, mais ne l'est plus de nos jours.

Un des exemples des plus frappants nous est fourni par les déplacements successifs du 18e Léger. Ce régiment (le 93e de Ligne actuel) aurait, d'après la plupart des auteurs classiques, stationné à Bayonne au plus fort de l'épidémie de cette ville. Cela était admis jusqu'au moment où Geschwind, en 1897, releva l'erreur et démontra, en faisant l'historique du régiment en même temps que l'étude

des différents épidémies de Bayonne au courant du XIX[e] siècle, que Bayonne ne fut jamais la garnison du 18[e] Léger; en plus il n'y passa même pas à l'époque de la première épidémie.

Il n'est pas moins vrai que le 18[e] Léger était en 1835, 36 et 37 en garnison à Oloron, Tarbes, Lourdes, Pau, Navarreux, villes non touchées par la méningite, mais à proximité immédiate des principaux foyers ou plutôt enclavées entre celui de Bayonne et celui des Landes.

Des renseignements pris par Delvaille dans les différentes villes où le 18[e] Léger stationnait en consultant les registres des mairies et des hôpitaux respectifs, il ressort qu'aucun cas de méningite n'est à signaler dans ces localités, ni parmi la garnison, ni parmi la population civile.

Cependant le 18[e] Léger, évacuant ses malades sur Dax, y trouvait la méningite.

Le Maire d'Oloron signala une épidémie de «grippe» en 1838, qui élève le nombre des décès militaires à 18, le plus haut chiffre atteint dans cette commune; mais nous ne sommes pas certains d'être en présence de la méningite. En outre, à cette date, le 18[e] Léger avait quitté la région.

En effet, le 13, 14 et 18 Octobre 1837, on réunit tout le régiment à Oloron et à Pau pour le diriger sur Périgueux. Il arrive dans cette ville le 27 et 29 du mois.

Pour s'y rendre, il a dû traverser par étapes la zone landaise infectée. De plus, il prenait contact avec les détachements du 6[e] Dragons occupant les villages contaminés et en mouvement continuel.

D'après le médecin aide-major Mottet du 6[e] Dragons, son régiment cantonnant de 1834 à 1838 à Pau, Orthez et Oloron avec son dépôt à Auch

aurait présenté des cas de méningite au début de 1837 dans cette dernière ville.

Dans ses nouvelles garnisons, Périgueux et Rochefort (1837-1838), le 18e Léger perd par la méningite épidémique un grand nombre d'hommes et 4 officiers, dont le chirurgien aide-major Certain, écrit Geschwind.

Epidémie de Rochefort.

En Avril 1840, les Annales Maritimes et Coloniales publient une monographie de l'épidémie de méningite cérébro-spinale au bagne de Rochefort pendant les premiers mois de 1839 par Amédée Lefèvre. Cet auteur écrit: «En lisant cet exposé (il s'agit de l'article de Lespès du 15 Mars 1838, paru dans La Chalosse), qui fut inséré dans le numéro du mois de Mars 1838 du journal de médecine pratique de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, je fus frappé de la grande analogie qui existait entre les phénomènes morbides décrits par le Docteur Lespès et ceux que j'avais observés dans la même année du 15 Janvier au 8 Février, sur plusieurs militaires appartenant au 18e Régiment d'Infanterie Légère, entrés dans mon service.

...Sept soldats, appartenant tous au 18e Régiment d'Infanterie Légère furent successivement atteints de cette affection; six succombèrent et chez tous les désordres furent de même nature: ainsi, injection prononcée de la substance cérébrale; exsudations séro-purulentes par plaques épaisses sur toute la surface viscérale de l'arachnoïde cérébro-spinale, épanchement de sérosité, etc...

Cette maladie n'atteignit que des militaires du 18e Léger; tous les autres corps stationnés à Roche-

fort en furent préservés. Sans pouvoir apprécier la cause de ce fait, nous nous rappelâmes, après avoir lu la note du Docteur Lespès, que le 18e Régiment était arrivé à Rochefort du 5 au 10 Novembre 1838 et qu'il tenait précédemment garnison sur les sommets du versant occidental des monts Pyrénées. (A la même époque, on nous informa que des militaires appartenant aux garnisons de La Rochelle et de Bordeaux (1) avaient succombé à la suite d'accidents semblables à ceux que nous venons de rapporter et que les nécropsies avaient offert les mêmes résultats).»

En dehors de ces cas cités, Lefèvre ne trouve rien de semblable ni dans les hôpitaux de la marine, ni dans la pratique civile jusqu'au 14 Décembre où un forçat âgé de 54 ans mourut subitement, ainsi qu'un autre le lendemain. Jusqu'au 31 Décembre 1838 on enregistra 19 cas semblables, tous parmi la population du bagne (forçats ou surveillants).

L'auteur insiste sur une baisse assez considérable de la température, sur l'insalubrité des locaux et sur l'habillement précaire des forçats. Malgré

(1) La garnison de Bordeaux paya son tribut à la méningite épidémique pour la première fois en 1837 déjà (Bernet). (La même année, elle gagna la Rochelle, d'après Broussais). Mais nous n'avons pu recueillir de détails sur ces deux villes.

En Mai et Juin 1841, le 21e Léger subit une deuxième atteinte assez cruelle, car 10 individus de ce régiment furent enlevés. Ce régiment était stationné à Perpignan en 1838. Serait-ce là qu'il aurait été contaminé ou par le passage d'autres unités infectées ?

En outre, d'après le mémoire de M. Bernet «un bon nombre de militaires du 2e de Ligne succombent à la même affection» pendant le premier semestre de 1841.

Lorient est atteinte à la même époque,

quelques réformes à ce sujet, la progression de l'épidémie allait en croissant pendant le mois de Janvier 1841 et la maladie s'étendait aux habitants de la ville et à quelques militaires de la garnison.

En février, l'épidémie diminuait au bagne, mais augmentait en dehors, puis il eut diminution progressive chez les deux pendant Mars et Avril. En tout 222 personnes furent atteintes:

forçats	119
agents de surveillance	23
ouvriers et autres	80
	222

Sur ce total de 222 malades, 174 ont succombé. Cette épidémie était plus terrible, nous dit Lefèvre, que celle du choléra de 1832 où sur 143 forçats atteints 88 succombèrent.

L'auteur est surtout frappé par le caractère foudroyant de la maladie, près de la moitié des décès ont eu lieu dans les deux premiers jours (84) et 132 du 1er au 5e jour.

Chez les sujets guéris, le rétablissement a mis un temps variable et on constatait quelques rechutes (après guérison complète apparente) à la suite desquelles on enregistra encore des décès (3 rechutes dont 2 mortelles).

Il y avait une accalmie complète jusqu'au 1er septembre de la même année, date à laquelle un autre forçat succomba à la ménigite.

La maladie frappait indistinctement les personnes de tous les âges, mais c'est surtout les personnes de l'âge moyen ou au-dessous qui payaient un lourd tribut à l'affection. Parmi les forçats, c'étaient les hommes de 30 à 40 ans qui présentèrent le plus grand nombre de malades.

Les 80 personnes désignées sous le titre ouvriers et autres comprenaient 18 femmes et 62 hommes et enfants. Là nous trouvons les proportions suivantes:

au-dessous de 20 ans	27
de 20 à 30 ans	22
de 30 à 40 ans	9
de 40 à 50 ans	8
de 50 à 60 ans	3
de 60 à 80 ans	2
âge inconnu	9
	80

18 femmes seulement furent atteintes, mais de ce fait nous ne pouvons rien conclure, étant donné que l'épidémie a éclaté dans une collectivité composée pour la majeure partie d'hommes. Lefèvre comme tous les auteurs de son époque, cherchant les causes de cette terrible affection, fait rentrer en ligne de compte les conditions défectueuses d'habitation, mais il est obligé de constater qu'après avoir remédié à cet inconvénient nulle amélioration n'était à signaler. Une température froide et humide semble déclencher l'épidémie.

La nourriture paraît avoir été bonne. L'état moral des malades ne semble pas avoir été un facteur prédisposant comme chez Villars et Broussais, sauf chez un douanier qui tombait malade peu de temps après la réception d'une lettre affligeante. «Car, dit-il, la majorité des forçats frappés étaient au bagne depuis six ans au moins, ils avaient par conséquent dépassé l'époque la plus pénible de leur séjour en ce lieu» au point de vue de la vie sociale et affective.

«Quant à la cause efficiente, quant à la modification de l'ensemble des conditions extérieures auxquelles l'homme est soumis... nous sommes forcés d'avouer notre ignorance et de dire qu'elle est complètement inconnue. Seulement, à l'exemple de Sydenham nous admettrons une influence épidémique spéciale, dont l'existence nous est démontrée» :

1° par l'épidémie des Landes, observée par le Dr Lespès;

2° par les cas de l'hôpital de Rochefort en 1838;

3° par les cas du bagne et l'épidémie de Villars, ainsi que par quelques cas à Bordeaux, apparus chez de jeunes soldats appartenant au 21e Léger aux mois de Mai et de Juin 1839.

Dans cette épidémie du bagne, l'auteur décrit à la maladie une marche progressive de proche en proche. D'abord, c'est le bagne qui est atteint, salles par salles juxtaposées. Après ce sont les gardes chiourmes et leur familles. Puis les maisons et rues très rapprochées de cas atteints. Dans l'espace de neuf jours, le père, charpentier de l'arsenal, trois de ses enfants et la fille Triaud, leur voisine, furent atteints...

Epidémie de Versailles.

Le 18e Régiment d'Infanterie Légère devait continuer sa route vers le nord pour prendre garnison à Versailles. C'est là qu'en 1839 il fut une fois de plus atteint de la terrible épidémie, dont il avait contracté le germe dans les Landes et qu'il avait semé tout le long de sa route.

Faure-Villars, alors médecin-chef de l'hôpital militaire de Versailles, écrit: «Une maladie

effrayante par son invasion subite, sa marche rapide, sa terminaison souvent mortelle, s'est manifestée dans la garnison de Versailles, aux premiers jours de février 1839. Bien que cette garnison fût, à cette époque, composée de trois bataillons d'infanterie et de deux régiments de cavalerie, l'épidémie, jusqu'à la fin du mois de mars, s'est à peu près bornée au 18e Léger.»

Dès les premiers cas constatés, on cherchait une cause. Comme ailleurs, on s'occupait surtout de la salubrité des locaux, qui somme toute, laissait comme partout à cette époque, quelque peu à désirer, mais ne justifiait pas le développement de la maladie. Par mesure de précaution et pour relever le moral des soldats spectateurs d'un mal si foudroyant l'autorité faisait évacuer les locaux infectés.

Cette mesure prise au début de Mars parut enrayer la marche du mal (19 malades seulement en Mars contre 82 au mois de Février) lorsqu'une recrudescence nette se manifestait vers la fin de Mars et le début d'Avril.

A ce moment, deux compagnies furent détachées à Chartres, qui dès leur arrivée avaient deux décès à enregistrer à l'hospice civil de cette ville. Les malades avaient encore succombé à la méningite cérébro-spinale.

Une nouvelle recrudescence survient aux premiers jours de Mai, coïncidant avec l'élévation subite de la température. Cette fois-ci, c'est le 14e de Ligne, le 18e Léger fut épargné durant 35 jours du 19 Avril au 24 Mai, date à laquelle furent frappés les recrues récemment arrivées au 18e Léger.

Faure-Villars cite le cas de six malades atteints simultanément habitant la même chambre «vaste,

mais mal aérée, et située au-dessus des lieux d'aisance, dont le curage avait eu lieu pendant la nuit précédente».

A partir du mois de Juin, le nombre des malades diminue sensiblement et le 4 Juillet entrait à l'hôpital un cas isolé du 4e de Ligne, corps nouvellement arrivé à Versailles (à Bayonne en 1836).

Sur les 154 cas que présentait toute la garnison de Versailles, il y a eu 66 décés.

La population civile restait indemne.

En ce qui concerne la répartition parmi les corps de la garnison, le 18e Léger et le 14e de Ligne ont fait la majeure partie des frais de l'épidémie.

C'est surtout les recrues qu'elle a frappé, se manifestant par les cas les plus graves.

Sur 154 malades, 103 étaient des jeunes soldats dont 56 succombèrent, tandis que sur 51 anciens il n'y eut que 10 décès.

Répartition des malades dans les corps:

	Malade		Décès	
	Anciens	Recrues	Anciens	Recrues
4e de Ligne	—	1	—	—
14e de Ligne	7	18	4	11
15e de Ligne	2	2	—	—
55e de Ligne	1	—	1	—
18e Léger	37	79	5	43
4e Cuirassiers ..	—	2	—	1
2e Hussards	4	1	—	1
	51	103	10	56
	154		66	

Outre ces cas traités à l'hôpital, des cas frustes se seraient présentés dans les différents corps: 14e de Ligne, 18e Léger, 2e Hussards.

L'auteur du rapport sur l'épidémie de Versailles écrit: «Dans aucun cas, la maladie n'a paru susceptible de transmission; aucune des nombreuses personnes employées à soigner les malades ne fut atteinte, et deux hommes seulement ont été frappés, après être entrés à l'hôpital pour d'autres affections.»

La garnison de Versailles, comme nous venons de le voir, fortement éprouvée par cette terrible épidémie, surtout au 18e Léger, fut pour ainsi dire le point d'où devait se propager la maladie. Le 18e Léger avait contaminé les corps voisins: le 4e, 14e, 15e et 55e de Ligne, 4e Cuirassiers. Ces divers régiments devaient essaimer la maladie principalement à Laval, Metz, Nancy et Strasbourg et autres.

Metz, d'après le mémoire de M. Gasté, résumé par Broussais fut frappée dans la caserne d'artillerie presque exclusivement de Novembre 1839 à Mars 1840. L'auteur insiste sur l'encombrement et de là conclut à un empoisonnement miasmatique.

C'est du 25 Janvier au 25 Mars 1840 que sévit la maladie avec le plus d'intensité.

Les corps atteints sont d'après Broussais (Cf. tableau p. 124) 7e et 8e d'Artillerie, 4e et 16e de Ligne, Train.

Le total des malades était de 40, dont 22 avec issue mortelle.

L'épidémie de Nancy à propos de laquelle un mémoire fut adressé au Conseil de Santé Militaire par le Dr Rollet, fit des ravages, principalement parmi les hommes nouvellement arrivés.

Elle dura du mois de Janvier au mois d'Août 1841 avec le maximum en Avril et Mai; 28 était le nombre de malades dont seulement 8 sont morts.

La population civile aurait été légèrement touchée.

Les documents que nous avons en mains ne nous ont pas permis de préciser exactement la filiation donnée par C. Broussais.

A Laval, le 15e de Ligne présente de Mars 1840 à Mars 1841 69 cas de méningite dont 44 succombèrent. Le régiment atteint était en garnison à Versailles au plus fort de l'épidémie dans cette dernière ville. Ici encore, ce sont les recrues qui donnaient le plus fort contingent de la maladie.

Quelques hommes détachés à Tours étaient atteints aussi.

Le 4e de Ligne, signale 4 décès en Janvier et Février 1841, alors en garnison à Blois.

Cæn, Cherbourg donnaient en 1840 et 1841 respectivement 10 cas dont 2 décès et 2 cas avec décès tous les deux.

Epidémie de Strasbourg

Après avoir passé en revue la mortalité aussi bien civile que militaire de l'année 1839-1840, par suite des différentes maladies, Tourdes conclut que rien ne laissait prévoir le développement d'une épidémie de méningite cérébro-spinale. «Je considère donc comme démontré que la méningite cérébro-spinale est apparue brusquement sans avoir été précédée par des modifications dans la constitution médicale.» Comme partout ailleurs, la méningite cérébro-spinale portait encore ses coups à Strasbourg sur la garnison surtout.

Comme Faure-Villars, Broussais et d'autres, Tourdes voit surtout comme cause de l'épidémie l'encombrement, le manque d'hygiène et l'état de réceptivité optima des jeunes recrues, les fatigues, la nostalgie, etc...

A cette époque, l'armée est considérablement accrue, en particulier la garnison de Strasbourg dont l'effectif à la suite d'une menace de guerre était au 1er Janvier 1840 de 5.142 hommes et de 7.862 le 1er Octobre. «Le 7e Régiment de Ligne arrive de Paris; un corps de nouvelle formation, le 69e s'organise dans nos murs; des contingents sont dirigés sur Strasbourg des points les plus éloignés de la France.» La garnison se composait alors du 7e, du 29e, du 34e; le 69e de Ligne; le 1er et le 14e Régiment d'Artillerie, le Régiment de Pontonniers, en totalité ou en partie, et de militaires détachés.

A cet état de choses, s'ajoute un hiver excessivement rigoureux.

Remarquons en passont le fait de l'arrivée du 7e de Ligne d'une région frappée à cette date de méningite, la région parisienne.

Ce régiment perd 4 hommes en route à la suite des marches pénibles (T. 54, p. 24).

Le début de l'épidémie se place en Octobre 1840 par 1 cas, elle devait s'étendre jusqu'au mois de Décembre 1841. A dater du mois d'Octobre le nombre des cas de méningite va en augmentant jusqu'en Mars 1841, où on enregistre 65 cas dont 36 mortels. Alors l'épidémie va en décroissant jusqu'en Juin. Accalmie complète pendant Juillet et Août. 122 morts sur 196 cas jusque là.

Une recrudescence se manifeste vers la fin de l'année: 3 décès en Septembre, 1 en Octobre, 1 en

Novembre, 9 en Décembre. Les décès se montaient alors à 110.

Tous ces cas sont traités à l'hôpital.

Tourdes fait remarquer que le fort de l'épidémie se place au moment «d'un des froids les plus rigoureux et les plus persistant que l'on ait observé depuis longtemps...» et décroit avec le début de la belle saison. «Il y a donc rapport assez exact entre la marche de la maladie et celle de la saison.» Tourdes insiste sur la marche foudroyante de la maladie qui demande près de la moitié des décès. La durée moyenne pour les cas mortels est de 13 jours, 52 cas d'après l'auteur. Ainsi près des 3/4 des malades ont succombé en moins de 6 jours.

Pour les cas heureux, la moyenne est de 27 jours de séjour à l'hôpital.

En étudiant le développement de l'épidémie dans les différents corps de troupe, nous constatons que le 7e de Ligne est frappé en premier et pendant trois mois ce régiment seul. Le chiffre maximum est fourni en Janvier: 24 dont 16 décès, puis va sensiblement en décroissant (Cf. tableau p. 43, in Gab. Tourdes). Le 69e de Ligne signale le premier cas vers la fin de Décembre, et arrive à son chiffre le plus forts en Février 1841. Le 29e de Ligne présente 8 cas en Janvier-Février et Mars. Le 34e, le 1er Régiment d'Artillerie sont atteints à la fois, mais plus tard vers le mois de Février. Ces corps sont tous atteints au mois de Février, mais en proportions variables.

Les Pontonniers restent intactes jusqu'en Mars, puis restent infectés jusqu'en Juin, avec un maximum de 6 cas au mois de Mai.

A l'hôpital, un chirurgien aide-major (1) succombe en Mars et un élève est atteint avec issue heureuse.

Les infirmiers, quoique très nombreux, ne présentent que 5 cas dont un seul mortel.

En résumé, jusqu'au mois de Juin, les corps atteints sont en ordre décroissant:

le 69e de Ligne . . .	41	cas	dont	32	décès
le 7e	43	»	»	32	»
le 34e	32	»	»	16	»
le 11e	27	»	»	17	»
le 1er d'Artillerie . . .	23	»	»	11	»
les Pontonniers	13	»	»	8	»
le 29e de Ligne. . . .	9	»	»	5	»

Ce sont en général les jeunes soldats.

Comme nous venons de le voir, c'est dans le 7e Régiment de Ligne que l'épidémie a pris naissance. Le 3e bataillon de ce corps venant de Paris arrive à Strasbourg le 23 Septembre et y reçoit tout de suite des recrues du Cher, des Deux-Sèvres, du Bas-Rhin et de la Haute-Saône.

Ces jeunes gens arrachés de leur famille, se trouvent après des marches longues et pénibles, par suite de l'accroissement général de l'armée dans des chambres trop étroites. Cet encombrement joint à la fatigue générale de la route, des exercices nouveaux et pénibles, une saison particulièrement rigoureuse constitue des facteurs adjuvants pour une épidémie telle que la méningite cérébro-spinale.

Le 1er bataillon est atteint le premier et perd 32 hommes de méningite.

(1) Sur les registres de l'état civil de Strasbourg nous avons pu retrouver la déclaration de décès de M. Edouard Menu, chirurgien aide-major, mort le 4 Mars 1841, âgé de 30 ans.

Les 2 autres bataillons du 7e n'arrivent que le 22 et 24 Mars 1841 et la méningite n'y paraît pas (3 cas).

L'épidémie devait encore jeter des embranchements en dehors de Strasbourg. Le 3 Février, les 1re, 2e, 5e et 6e compagnies du 29e sont détachées de Strasbourg et regagnent Sélestat le 5. Un homme meurt de méningite à Erstein où le détachement avait passé la nuit.

Dans la garnison de Sélestat, une dizaine de cas se déclarent, 6 du 29e, 2 du 69e, 3 du 5e Lanciers. D'après Mistler il y aurait eu quelques cas dans la population civile (Cf. Mistler) 19 dont 7 décès, tous aux approches des casernes.

A Colmar, la garnison subit une perte de 5 hommes sur 7 malades, nous dit M. Martin, chirurgien-major de l'hôpital militaire. Elle y a sévi en Février et Avril 1841.

Deux batteries détachées à Bouxwiller furent frappées par 7 malades dont 4 morts le 8 Mars. La 3e batterie surtout atteinte est envoyée alors à Hochfelden où il n'y eut plus qu'un seul cas mortel, mais en outre, un habitant succombe en Juin, présentant tous les symptômes de méningite.

Dans le village de Schwindratzheim à quelques kilomètres de là, 4 cas semblables sont enregistrés avec 3 issues funestes.

A Haguenau, où quelques hommes du 7e étaient détachés, la méningite se déclare par 5-6 cas nets.

A Illkirch, où il y avait des détachements d'artillerie, la méningite fait des victimes parmi les militaires, ainsi que parmi la population civile (2 cas).

Wasselone, lieu de passage continuel des troupes compte des malades à symptomatologie

méningitique, mais les autopsies manquent pour se prononcer catégoriquement pour la méningite cérébro-spinale.

Epidémie civile à Strasbourg.

Contrairement aux autres villes où la méningite a fait ses ravages, presque exclusivement parmi les militaires, Strasbourg fut frappée sérieusement dans sa population civile.

C'est au mois de Janvier et de Février que les premières manifestations apparaissent. Une malade meurt en Janvier, puis 2 autres vers fin Février, et en Mars l'épidémie est déclarée (16 morts). Elle augmente en Avril par 23 décès, 25 en Mai, puis décroit en Juin (11 cas), puis les mois suivants fait encore quelques victimes. Pour ce qui est des cas de méningite dans cette population, on n'est pas renseigné exactement sur le chiffre total, car nous sommes forcés de nous remettre à la statistique des cas observés à la clinique. Le Professeur Forget estime le nombre dans la ville de Strasbourg à environ 250 personnes (Cf. Forget). L'épidémie a la même allure générale que dans la garnison avec cette exception que pour le maximum il y a décalage de 2 à 3 mois sur cette dernière et qu'en outre tous les âges furent atteints, mais particulièrement la seconde enfance et la jeunesse, de 7-14, de 14-21 ans.

C'est surtout la population ouvrière qui présente le plus d'atteintes et de mortalité, population qui habitait les ruelles étroites et encombrées.

Les premiers cas atteints furent *les enfants de militaires et les ouvriers de la fonderie et de l'arsenal.* Après cela, l'épidémie s'étendait sur toute la population et sur tous les quartiers de la ville.

Etude clinique, anatomo-pathologique et thérapeutique de ces épidémies de méningite.

Jusqu'à présent nous n'avons fait que l'historique de cette épidémie de 1836-1841. Il nous reste à rassembler très rapidement les renseignements cliniques, anatomo-pathologiques et thérapeutiques relevés par les auteurs contemporains. Tous les auteurs: Lespès, Lefèvre, Faure-Villars, Broussais, Tourdes etc... ont donné des descriptions cliniques et anatomo-pathologiques montrant un savoir approfondi, un sens clinique averti, une expérience profonde.

Etiologie. — La cause réelle leur échappe et pour cause: ils en ont conscience. Faure-Villars a écrit: «Dans l'impossibilité d'assigner la cause déterminante et prochaine qui lui a donné naissance, nous devons nous borner à signaler les circonstances qui ont paru se lier à son développement et à ses recrudescences.»

Tourdes écrit: «... il y a autre chose qu'une simple phlegmasie dans la méningite épidémique. Une cause spéciale la fait naître... elle présente plusieurs des caractères qui appartiennent aux affections miasmatiques.»

Passons rapidement en revue l'étiologiede cette maladie telle que les auteurs la considèrent.

Age: la plupart des mémoires et monographies portant sur des militaires de 20-30 ans, il semble de prime abord que l'âge de ces sujets était le plus atteint. Mais à côté de cela, nous avons les épidémies civiles et celle du bagne de Rochefort et pour commencer celle des Landes. Là Lespès dit que tous les âges sont frappés à partir du nourrisson jusqu'au vieillard. Cependant, il insiste sur le fait que c'est

surtout la 2e jeunesse et l'adolescence qui payent le tribut le plus fort.

A Strasbourg, Tourdes et Wumchendorff donnent une statistique; nous trouvons la même concordante: 7 à 14 ans: 36%, 14 à 21, 52%.

Parmi les militaires, les jeunes recrues nouvellement arrivés au corps, figurent dans la mortalité pour 70% à Versailles, à Strasbourg et ailleurs.

Dans la population civile de la ville et du bagne de Rochefort sur 80 décès 49 se produisent avant 30 ans, 27 avant 20 ans, 22 de 20 à 30 ans. Les deux sexes, dans les épidémies civiles, sont également atteints.

Conditions atmosphériques et climatologiques:

Un facteur sur lequel tous insistent particulièrement est la température. Là où s'est développée primitivement la méningite, c'est en général pendant la saison froide. A Bayonne, c'est aux mois de Novembre et Décembre, dans les Landes en Février; à Versailles et à Rochefort aussi pendant l'hiver; à Strasbourg, Tourdes spécifie très nettement qu'un hiver des plus rigoureux favorisa l'éclosion de la maladie; à Douéra et Batna (Algérie), Magail indique le froid, la neige et la pluie comme une des causes de l'affection.

Après la saison froide, partout l'épidémie subit une forte décroissance et disparaît presque complètement durant les mois de l'été: A Strasbourg, à la reprise de la méningite coïncide le début de l'hiver. Lespès et Delvaille invoquent en plus l'insalubrité du pays marécageux des Landes.

D'après les auteurs, la mauvaise hygiène de l'habitation et de l'alimentation jouent un rôle énorme. Lamathe cite la nourriture pauvre et peu

substantielle du landais. Lefèvre bien que déclarant l'alimentation du forçat suffisante, laisse entrevoir qu'elle devrait être améliorée.

En étudiant les différents foyers épidémiques militaires, nous avons vu que constamment dès les premiers cas, l'autorité se rendait compte de l'*insalubrité* des casernes et de l'encombrement des soldats dans des locaux trop étroits, en particulier à Strasbourg par suite de l'augmentation considérable du contingent. Lorsqu'on remédie à cet inconvénient, l'épidémie semble quelquefois enrayée ou ralentie dans sa marche; d'autre fois cette mesure prise, ne paraît avoir aucune influence salutaire, pour la simple raison que les hommes avaient déjà contracté le germe de l'affection et l'emportaient avec eux dans les nouvelles chambrées, comme à Versailles, à Strasbourg et au bagne de Rochefort.

Une autre cause prédisposante, étaient les *fatigues* en général. On voyait les recrues arriver de toutes les parties de la France. De longues marches quelque fois forcées, suites de retards imputables aux chefs des convois, faisaient sentir une influence néfaste sur des jeunes gens non entraînés. Dès leur arrivée au corps ces hommes étaient soumis à des exercices très fatigants et nouveaux. A cela s'ajoutait souvent un effort intellectuel inhabituel pour la plupart des hommes d'instruction rudimentaire. En plus les auteurs insistent sur la dépression morale des jeunes gens, arrachés à leur famille et leur milieu pour vivre pendant quelques années loin du toit familial.

Chez beaucoup de sujets, les *excès* alcooliques ou autres semblent pour Broussais et Faure-Villars avoir joué un rôle primordial pour la réceptivité de la méningite.

Contagion: L'idée la plus importante qui se dégage des écrits de tous ces observateurs avertis, au sens cliniques des plus profonds et des plus justes, est celle de la contagion, malgré leur ignorance de transmission par les sécrétions pathologiques, surtout les sécrétions nasales et les porteurs de germes.

Quelques auteurs dominés par les idées enseignées par Cas. Broussais, Lespès, Faure-Villars, Tourdes, Forget, Wunchendorff, niant la contagion, agissaient comme s'ils étaient convaincus de son existence.

Les épidémies qui nous occupent donnent de multiples preuves de cette contagion. A Mugron, «on montait bien la garde» pour empêcher la maladie de se répandre.

Lespès et Degos signalent l'arrivée d'une famille espagnole dans les environs de Mugron où se présente un premier cas et à la suite de ce cas, d'autres cas se manifestent dans cette localité, en particulier dans la maison d'un épicier où par un va-et-vient continuel, ses deux enfants contractent la maladie.

A Dax, les soldats atteints appartiennent au même régiment, que ceux déjà frappés à Bayonne.

Nous avons cité le cas de 6 soldats du 8e Léger à Versailles logeant dans la même chambrée qui furent atteints simultanément (Faure-Villars p. 4).

A Rochefort, les premiers cas de la population civile furent ceux des familles des gens en relations continues avec le bagne où régnait la maladie: familles des surveillants et leur voisinage immédiat.

Le 29e de Ligne arrivant de Strasbourg à Sélestat, envoie à l'hôpital de cette ville un méningitique, huit jours après le fils d'un cabaretier au voisinage de la caserne, contracte la méningite, de

même deux jeunes filles d'un boucher, fournisseur de la troupe.

A l'hôpital militaire de Strasbourg, 2 médecins furent infectés dans un service. Dans cette même ville parmi la population civile, les familles des ouvriers militaires furent les premières frappées.

En considérant l'ensemble des mouvements militaires et la répartition générale de l'armée, on relève certains faits évidents.

Toute la frontière espagnole est surveillée par une armée assez considérable. La méningite se déclare seulement en un point de cette concentration: aux Pyrénées occidentales; par contre les Pyrénées orientales dans les mêmes conditions d'hygiène, de nourriture, etc... ne présentent rien jusqu'au jour où il y a transmission du premier foyer vers les autres.

En outre, on peut facilement suivre la marche des corps de troupe atteints: ils emportent la maladie du foyer primitif, infectent au passage une localité, ailleurs ils communiquent la maladie à un corps voisin qui à son tour va contaminer d'autres régiments et d'autres villes. Ainsi le 18e Léger infecté dans les Landes, laisse des malades à Rochefort, donne lieu à une forte épidémie à Versailles. Dans cette garnison d'autres régiments s'infectent et infectent toute la région parisienne. Le 7e de Ligne quitte Paris, porte la maladie à Strasbourg, contamine gravement la garnison et la population civile. Des détachements de corps malades vont répandre la méningite dans toute la région jusqu'à Sélestat, Colmar, Haguenau, Bouxwiller.

Pour d'autres régiments tels que le 48e de Ligne on suit la maladie à la trace de la même façon.

A cette époque, la méningite s'étend sur l'ensemble du territoire français parallèlement aux déplacements des troupes.

Une menace espagnole nécessite une concentration militaire considérable de ce côté. La conquête de l'Algérie demande des renforts de troupes. Le besoin passé, on déplace les régiments qui emportent et sèment la maladie le long de leurs étapes.

D'autre part, les régiments devenus inutiles dans le sud-ouest regagnent le nord de la France, y apportant cette maladie contagieuse. Les unités elles-mêmes et celles contaminées à leur contact, emportent avec elles la maladie et sont décimées le jour où on les entasse sur la frontière de l'Est, surtout à Strasbourg.

Une seule région reste indemne, celle où les troupes sont peu denses ou n'existent pas: le centre de la France.

Symptomatologie: Les premiers observateurs de la méningite cérébro-spirale se montrèrent cliniciens sagaces et expérimentés. Leurs observations précises et très complètes portaient sur toutes les manifestations et conservent actuellement toute leur grande valeur.

La symptomatologie se rapporte à des troubles des fonctions du système nerveux.

Tous les auteurs signalent une céphalalgie atroce frontale ou plus souvent occipitale et quelquefois prenant toute la tête, le symptôme tenace entre tous.

La rachialgie va généralement de pair avec la céphalalgie. Elle constituait le signe «vraiment pathognomonique de la méningite cérébro-spinale» (Tourdes). La douleur arrachait des cris aux

malades et donnait parfois une attitude tétanique aux malades (Lespès, Dufour, Faure-Villars, Tourdes, etc...)

Les douleurs dans les membres. surtout les jambes, avec crampes dans les mollets, sont assez fréquemment signalées sans être un symptôme constant, quelquefois cependant assez intense pour masquer les deux symptômes précédents. D'autres régions, épaules, mâchoires, toute la surface du corps même ne supportaient même pas le moindre contact, sans arracher des cris et même provoquer des convulsions. A côté de cela existaient des zones d'anesthésie avec paraplégie (Observation IX in Ferron).

Hyperesthésie, douleurs, etc... faisaient place à une anesthésie complète dans les formes comateuses.

Les troubles de la motricité constituaient un autre symptôme très caractéristique de la maladie. Le Dr Léon Dufour cite le cas d'un cavalier tellement raidi sur sa selle qu'il fallait le descendre de son cheval (In Ferron, obs. XI).

A côté de ce «tétanos» (Lespès) il y eut des convulsions partielles ou générales en particulier chez les enfants de l'épicier de Mugron, (on crut d'abord à une intoxication par la fève de Saint-Ignace).

On observait une raideur générale, contractures d'un membre ou d'une partie du corps, trismus de la machoire (observ. I, in Ferron), convulsions, phénomènes souvent suivis d'hémiplégie, de paraplégie, de paralysie de la vessie avec constipation opiniâtre (obs. II de Lespès).

Quant aux organes des sens, Tourdes dit que leurs lésions faisaient «l'exception et non la règle».

Cependant tous les auteurs citent plusieurs observations où les troubles de la vision sont mentionnés (Lespès, Faure-Villars, C. Broussais, Tourdes).

L'ouïe était quelquefois touchée aussi dans les mêmes proportions, allant des simples bourdonnements jusqu'à la surdité complète.

L'intelligence restait rarement intacte et le délire était fréquent, faisant place quelquefois au coma dans la période terminale.

Formes: Pour les observateurs landais il y eut dès le début deux formes bien distinctes.

Le première et la plus impressionnante fut la forme foudroyante qui enleva les malades en 2 ou 3 jours, même en quelques heures (obs. I, in Ferron: 1er cas de Mugron).

L'autre forme qu'on observait surtout vers la fin de l'épidémie: les sujets atteints trainaient quelques jours, quelquefois assez longtemps. Ceux qui échappaient, présentaient des lésions ou infirmités incurables, «tous conservaient une tare», dit Lespès, «s'ils ne succombèrent pas dans le marasme le plus complet».

Tourdes dit :«Peu de maladies ont une individualité aussi tranchée que la méningite, mais cette affection n'en a pas moins présenté des formes diverses.»

Il en distingue deux grandes classes:

A. — Les formes cérébro-spinales qu'il subdivise en forme foudroyante, comateuse convulsive, inflammatoire, typhoïde, douloureuse, hectique, paralytique.

B. — Les formes cérébrales qui comprennent la forme céphalalgique, céphalalgique délirante, comateuse.

Complications: Elles sont les plus fréquentes du côté du système nerveux, des appareils visuels et auditifs: paralysies de toutes sortes, surtout des oculo-moteurs externe et commun, cécité, surdité, contractures, perte de mémoire, troubles mentaux et idiotie. Par contre les complications du côté des séreuses autres que méningées sont rarement constatées sauf à Rochefort.

Anatomie pathologique: Dès le début, les praticiens landais, comme plus tard Faure-Villars, Tourdes et les autres confirmèrent le diagnostic établi grâce à des symptômes si nettement observés pendant la maladie par l'examen anatomo-pathologique des lésions.

Le nom de méningite cérébro-spinale est prononcé lorsque plusieurs médecins constatèrent les lésions correspondantes chez une femme de 70 ans à Lacquy (Landes).

Tous les auteurs contemporains assignent comme siège de la lésion fondamentale l'appareil cérébral. Lespès dans son compte rendu paru dans La Chalosse dit: «*La maladie régnante dépend d'une inflammation de l'appareil cérébro-spinal et des membranes qui l'enveloppent.*» C. Broussais écrit: «*Ce sont les enveloppes plutôt que la substance nerveuse elle-même qui sont affectées;* enfin la lésion consiste dans une inflammation à différents degrés.»

Tourdes mentionne des cas où l'on ne constatait qu'une simple injection sanguine. Forget en distingue 3 degrés: la congestion, l'inflammation, la suppuration. Le dernier degré était le plus observé.

Ils ont trouvé de la «sériosité trouble et lactescente ou sanguinolente dans la cavité de l'arachnoïde», le plus souvent dans les ventricules. Ils ren-

contrèrent jusqu'à des pseudo-membranes que Tourdes trouve très souvent (29 fois).

Gab. Tourdes conclut d'après ses observations personnelles que «la phlegmasie commençait toujours dans l'encéphale et ne s'étendait que consécutivement au rachis.»

Ces praticiens très consciencieux et curieux de savoir, ne se sont pas bornés à l'examen du cerveau, de la mœlle et de leurs enveloppes, mais ont relaté des autopsies fort complètes, cherchant les lésions des autres organes pour trouver des lésions éventuelles: du cœur, du sang, du tube digestif, etc...

Le Professeur Dieulefoy leur rend justice en portant ce jugement: «Leur description anatomo-pathologique est aussi complète qu'elle pouvait l'être à cette époque.»

Traitement: Les médecins ayant posé un diagnostic précis et éclairé par une anatomo-pathologie des plus nettes, surent dès le début établir une thérapeutique rationnelle pour leur époque. Ils restaient fidèles à l'enseignement de Broussais et la plupart recouraient largement à la saignée, mais ils savaient aussi employer une thérapeutique rationnelle que leurs successeurs n'eurent guère à modifier jusqu'au jour où la ponction rachidienne et la sérothérapie spécifique leur donnèrent un traitement infiniment plus efficace.

L'inflammation des méninges dûment établie, les praticiens landais et leurs confrères du reste de la France appliquèrent à quelques variations près la même thérapeutique.

Les saignées au coude, au pied étaient pratiquées jusqu'à l'abus, ainsi que les sangsues à l'anus, aux apophyses mastoïdes, aux tempes, à l'épigastre et aux mains. Ces émissions sanguines étaient d'au-

tant plus justifiées à leurs yeux que Rollet à Nancy, Tourdes, Forget et Pascal à Strasbourg et avant eux Lespès constataient une exagération de la fibrine dans le sang.

Les ventouses scarifiées sur tout le long de la colonne vertébrale étaient employées en grande quantité.

Les révulsifs cutanés ont été mis en usage dans la plupart des cas: sinapismes sur les extrémités supérieures et inférieures, à la nuque, sur le crâne, préalablement rasé, etc... Tourdes dit n'en avoir retiré aucun avantage contrairement à d'autres auteurs.

Les compresses froides et les «affusions froides» (Dr Serres de Dax) ainsi que les bains frais (Léon Dufour) ont été employées dès le début.

Les lavements et purgatifs ont été prescrits pour opérer une dérivation sur le tube digestif surtout en cas de constipation opiniâtre.

Les anti-spasmodiques sont appliqués par Hiart (de Mugron) et Lespès, mais Forget les rejette, tandis que Rollet n'a qu'à se louer de l'eau de laurier-cerise (15 grammes), et de valériane (30 grammes).

L'opium est presque le seul narcotique auquel on eut recours dès 1837 (Subsol, Serres, dans les Landes) Forget, et Chauffard à Avignon ne s'en servent que vers la fin de l'épidémie et en retirent de merveilleux effets. C. Broussais fait les réserves suivantes: «l'opium est évidement d'un grand secours, mais après les antiphlogistiques».

Une médication à laquelle tous recoururent unanimement fut le sulfate de quinine (1).

(1) Il est intéressant de relever que Maillot venait de signaler la merveilleuse efficacité du sulfate de quinine

Ses partisans landais l'appliquaient parce que le paludisme était extrêmement fréquent dans leur pays. Forget, Tourdes, Schilizzi, ne voyaient pas d'effets salutaires, tout au contraire plutôt nuisibles. Durand, par contre, à Nîmes, en était très satisfait dans différents cas de «méningite véritablement intermittente», ne s'était-il pas trouvé en réalité en présence de fièvres palustres?

Gab. Tourdes dit à la fin de sa monographie: «Nous venons de passer en revue tous les moyens employés contre la méningite; voici de quelle manière ils étaient associés. La scène était ouverte, par les émissions sanguines générales et locales successivement ou à la fois, en même temps on avait recours à l'émétique à haute dose ou aux mercuriaux (onguent napolitain); les saignées étaient continuées dans la 2e période; les purgatifs et les révulsifs cutanés étaient mis en usage; l'opium et le sulfate de quinine venaient se joindre à ces premiers moyens et étaient encore administrés dans la 3e période. Les toniques accompagnaient l'alimentation de la convalescence.»

contre les manifestations du paludisme dans une *«communication à l'Académie de Médecine»* du 30 *Mai* 1835 et dans son *«Traité des fièvres ou irritation cérébro-spinales* intermittentes, d'après les observations recueillies en France, en Corse et en Algérie» paru chez Baillère en 1836. Les praticiens Landais, pour qui le paludisme était une vraie hantise, avaient du recourir à sa suite à cette médication qui immédiatement leur avait paru héroïque contre les «irritations cérébro-spinales intermittentes», et tout naturellement ils s'étaient adressés à elle lorsqu'ils s'étaient trouvés en présence de l'inflammation cérébro-spinale nouvelle observée par eux de la méningite cérébro spinale épidémique.

Conclusions

1. — La méningite cérébro-spinale épidémique a été décrite et étudiée pour la première fois par le Docteur Louis Lespès de Saint-Sever (Landes), dans une communication publiée dans le Journal de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, en mars 1838 (4e Année, N° 3, 2e série, page 204).

Les cas et épidémies signalés comme manifestations de cette maladie dans des travaux antérieurs semblent tout aussi bien relever d'autres affections: typhus, fièvre typhoïde, méningo-encéphalite, grippe, etc., etc.

La méningite cérébro-spinale épidémique pourrait donc, à juste titre, être appelée «Maladie de Lespès».

2. — Cette description fut motivée par une épidémie qui sévit, à la fin de 1836, et en 1837 et 1838, à Bayonne et dans la partie méridionale du département des Landes traversée par l'Adour.

De ce foyer initial la maladie s'étendit, au cours de ces années et des années suivantes (1838-1841):

d'une part, au midi et au sud-est de la France, à l'Algérie et à l'Italie;

d'autre part, à l'ouest, puis à la région parisienne et au nord-ouest, enfin au nord-est de la France.

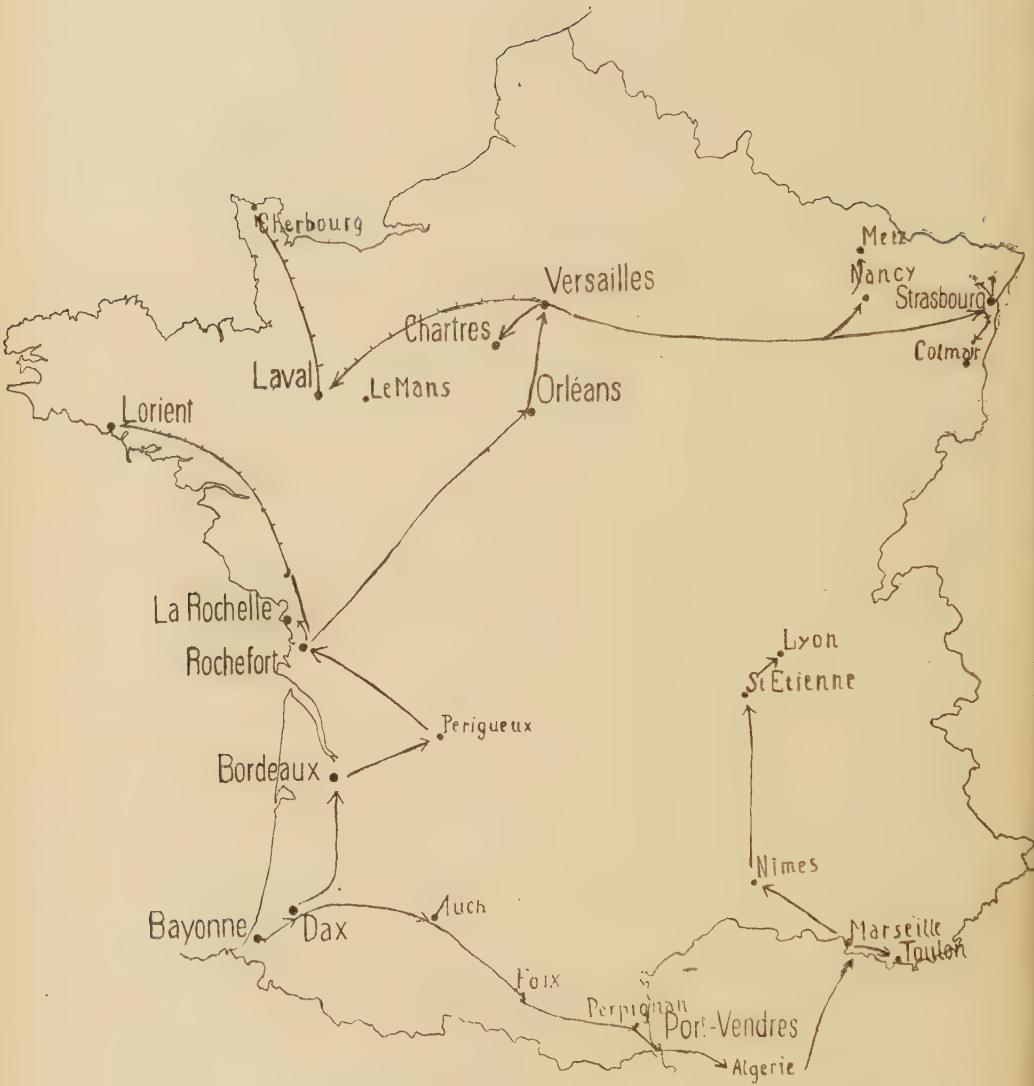
Cette extension de l'épidémie s'est faite par l'intermédiaire des corps de troupe de l'Armée. Les régiments groupés, en raison des guerres Carlistes, au voisinage des Pyrénées-Occidentales, se sont infectées, pendant leur séjour ou à l'occasion de leur passage, dans le foyer épidémique de Bayonne et des Landes, ont contaminé d'autres régiments, lesquels ont essaimé la maladie dans les corps de troupe voisins et la population civile de leurs étapes et garnisons nouvelles.

Du travail de Lespès et des études des médecins militaires contemporains se dégage nettement la nation du caractère contagieux de la méningite cérébro-spinale épidémique.

Vu: le Président de Thèse: CHAVIGNY

Vu: le Doyen de la Faculté: P. MERKLEN.

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Académie de Strasbourg:
J. DRESCH.



——— = propagation certaine.

|||||| = „ probable.

NB. Par erreur la propagation des Pyrénées vers Toulon n'a pas été indiquée.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

Belhomme: Histoire de l'Infanterie en France. Tome V.

Boudin: Résumé des documents envoyés au Conseil de Santé sur la méningite cérébro-spinale épidémique. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 2e série, tome 9.

Broussais Casimir: Histoire des méningites cérébro-spinales qui ont régné épidémiquement dans différentes garnisons de France depuis 1837 jusqu'en 1842; d'après les documents recueillis par le Conseil de Santé. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 1re série, tome 54.

Gazeneuve: Compte rendu des maladies traitées à l'hôpital militaire d'instruction de Lille pendant le dernier trimestre de 1842. — Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. 1re série, tome 55, p. 156.

Colin: Traité de pathologie, p. 143.

Collet: Pathologie interne, tome I, p. 414.

Delvaille: Autour d'une épidémie, Bayonne, 1837-97.

Dopter: L'infection méningococcique, Paris, 1921.

Dopter et *Vezeaux de Lavergne:* Epidémiologie, p. 603, Paris, 1925.

Durand: Note sur la topographie du département de l'Hérault et sur la relation d'une épidémie essuyée à Nîmes par le 49e de Ligne. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. 1re série, tome 49, p. 64.

Faure-Villars: L'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à l'hôpital militaire de Versailles en 1839. Médecine et Pharmacie militaires 1840, tome 48, 1re série.

Ferron: La méningite cérébro-spinale en Gascogne (1836 à 1839). Sa première description par le Dr Louis Lespès.

Forget: Relation de l'épidémie encéphalo-rachidienne observée à la Clinique médicale de la Faculté de Strasbourg en 1841.

Gassaud: Mémoires et observations sur les fièvres pernicieuses et céphalalgiques subintrantes qui ont régné à l'hôpital militaire de Bordeaux en 1839. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 1re série, tome 48, p. 163.

Geschwind: Recherche et observation épidémiologiques sur la méningite cérébro-spinale. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires 1898, tome 32. p. 153 et 252.

Guyon: Note relative à la méningite épidémique que s'est manifestée à Douéra et à Batna. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 1re série, tome 59. p. 177.

Jeunhomme: Essai de topographie médicale des Landes. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires 1891. N° 3 et 4.

Kelsch: Traité des maladies épidémiques.

Laveran: Traité des maladies épidémiques de l'armée.

Lefèvre: Recherches historiques sur la maladie qui a régné au bagne de Rochefort pendant les premiers mois de l'année 1839. Dans l'Annales maritimes et coloniales, Avril 1840, tome I, p. 433.

Magail: Rapport sur quelques cas de méningite cérébro-spinale qui se sont déclarés à Douéra en 1845. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 1re série, tome 59, p. 115.

Mistler: Notice sur la méningite épidémique à Strasbourg. Gazette médicale de Strasbourg, avril 1841.

Pascal: Coup d'œil statistique sur l'état sanitaire de Strasbourg, particulièrement en 1839. Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 1re série, tome 51, p. 1.

Piorry: Rapport sur les épidémies qui ont régné en France en 1836, 1837 et 1838. Mémoires de l'Académie de Médecine, tome VII.

Presse Médicale: Les formes lentes de l'infection méningococcique par Henri Roger et Yves Poursines, 16 Janvier 1932.
De la maladie de Gerlier à l'encéphalite épidémique par M. Roch. 27 Février 1932.

Rousset: L'Algérie de 1830 et 1840.

Seyboth: Strasbourg historique et pittoresque depuis son origine jusqu'en 1870. Strasbourg 1894.

Tourdes Gabriel: Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observé à Strasbourg en 1840 et 1841.

Wunschendorff: Essai sur la méningite encéphalo-rachidienne observée à Strasbourg en 1841.